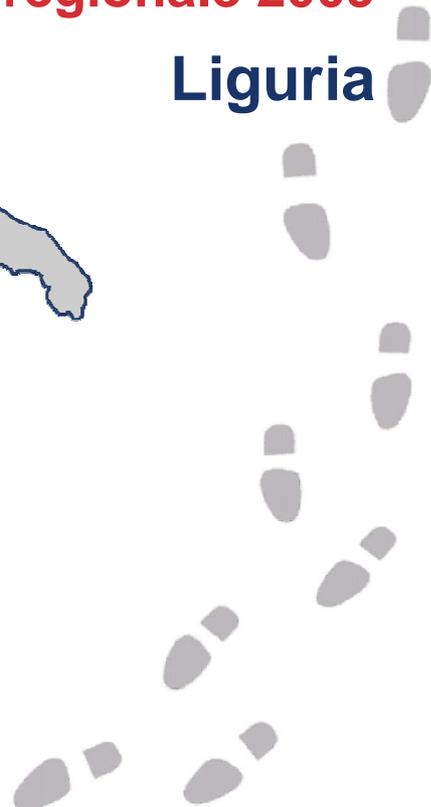




# Sistema di sorveglianza Passi

## Rapporto regionale 2009

### Liguria



## A cura di:

Rosamaria Cecconi<sup>1</sup>, Claudio Culotta<sup>1</sup>, Roberta Baldi<sup>2</sup>, Marco Picasso<sup>3</sup>, Roberto Carloni<sup>4</sup>, Maura Ferrari Bravo<sup>5</sup> – *Gruppo Tecnico Regionale PASSI*

Patrizia Crisci, Raffaella Castiglia, Alice Caielli - Dipartimento di Prevenzione Asl 3 Genovese – S.S. Epidemiologia  
Tiziana Sasso - ARS Liguria – Area Epidemiologia e Prevenzione

<sup>1</sup> ASL 3 Genovese – Dipartimento di Prevenzione - Epidemiologia

<sup>2</sup> ASL 5 Spezzino – Dipartimento di Prevenzione – Epidemiologia

<sup>3</sup> ASL 1 Imperiese – Dipartimento di Prevenzione

<sup>4</sup> ARS Liguria – Area Epidemiologia e Prevenzione

<sup>5</sup> ASL 4 Chiavarese – Dipartimento di Prevenzione

## Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

### a livello nazionale:

Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Sandro Baldissera, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Valentina Possenti, Stefano Campostrini, Pirous Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Stefano Menna, Alberto Perra, Stefania Salmaso  
*Gruppo Tecnico Nazionale PASSI*

### a livello regionale:

Claudio Montaldo

Assessore alla Salute, Politiche della sicurezza dei cittadini - Regione Liguria

Paola Oreste

Regione Liguria - Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica

Roberto Carloni *Referente Regionale PASSI*

ARS Liguria - Area Epidemiologia e Prevenzione

Francesco Mignone, Anna Bertagnin

Anagrafe Sanitaria Regionale - Datasiel Sistemi e Tecnologie di Informatica SpA

### a livello aziendale:

### Intervistatori e Collaboratori

ASL 1 Imperiese	Coordinatore: Marco Picasso Intervistatrici: Valeria Boeri, Francesca Ghislotti, Piera Grado, Eliana Laura, Carmelina Loconte, Federica Lorizzo, Elena Martini, Giovanna Raibauda, Enza Sileo
ASL 2 Savonese	Coordinatore: Roberto Carloni Intervistatrici: Raffaella Capuzzo, Marinella Giuliano, Rosanna Giuliano, Donata Pavese
ASL 3 Genovese	Coordinatore: Rosamaria Cecconi Coordinamento interviste: Patrizia Crisci Intervistatrici: Raffaella Castiglia, Patrizia Crisci, Maria Concetta Curti, Luciana Frigerio, Gabriella Maggiali, Caterina Manca, Claudia Marchese, Luciana Musti.
ASL 4 Chiavarese	Coordinatore: Marco Picasso - Maura Ferrari Bravo Coordinamento interviste: Barbara Pianto Intervistatrici: Andreina Costa, Daniela Gesmundo, Barbara Pianto, Maria Pierluca
ASL 5 Spezzino	Coordinatore: Roberta Baldi Coordinamento interviste: Ester Bazzali Intervistatrici: Ester Bazzali, Antonella Ferrari, Anna Maria Patrone Raggi, Stefania Tarantello

***Si ringraziano i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL, i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.***

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

# Indice

Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”	pag 4
<b>Profilo socio-demografico</b>	
Il campione	8
<b>Benessere</b>	
Percezione dello stato di salute	14
Sintomi di depressione	18
<b>Guadagnare salute</b>	
Attività fisica	24
Situazione nutrizionale	29
Consumo di alcol	39
Abitudine al Fumo	46
Fumo passivo	54
<b>Rischio cardiovascolare</b>	
Iperensione arteriosa	60
Ipercolesterolemia	65
Calcolo del rischio cardiovascolare	69
<b>Sicurezza</b>	
Sicurezza stradale	74
Inserito Scheda “Alcol e sicurezza stradale”	80
Sicurezza domestica	83
<b>Programmi di prevenzione</b>	
Diagnosi precoce del tumore del collo dell’utero	92
Diagnosi precoce del tumore della mammella	99
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	107
Vaccinazione antinfluenzale	114
Vaccinazione antirosolia	117
<b>Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS)</b>	
Terapia Ormonale Sostitutiva	122
Inserito Bollettino Epidemiologico Nazionale	128
<b>Appendice</b>	
Note metodologiche	134



## Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

	Liguria Passi 2009 (%)
<b>ATTIVITA' FISICA</b>	
<b>Livello di attività fisica</b>	
✓ attivo	41
✓ non sufficientemente attivo	59
o parzialmente attivo	38
o sedentario	21
<b>Compresenza di altre condizioni di rischio</b>	
✓ sedentari tra i soggetti in eccesso ponderale	23
✓ sedentari tra i soggetti fumatori	21
✓ sedentari tra i soggetti ipertesi	23
✓ sedentari tra i soggetti con sintomi di depressione	24
<b>Sedentari che percepiscono come sufficiente il proprio livello di attività fisica</b>	19
<b>Domande rivolte dai sanitari alla popolazione generale sull'attività fisica svolta</b>	32
<b>Consiglio di fare attività fisica alla popolazione generale</b>	30
<b>SITUAZIONE NUTRIZIONALE</b>	
<b>Stato nutrizionale</b>	
✓ sottopeso	4,0
✓ normopeso	58,6
✓ sovrappeso	28,5
✓ obeso	8,9
<b>Consumo di frutta e verdura</b>	
✓ Almeno 5 porzioni al giorno	17
<b>Consiglio sanitario di fare attività fisica</b>	
✓ tra i sovrappeso	21
✓ tra gli obesi	30
<b>Consiglio sanitario di perdere peso</b>	
✓ tra i sovrappeso	47
✓ tra gli obesi	78
<b>Percezione del peso</b>	
✓ Persone in sovrappeso che considerano “più o meno giusto” il loro peso	37
<b>Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi</b>	
✓ Persone in sovrappeso che sono diminuite di più di 2 Kg	20
✓ Persone in sovrappeso che sono aumentate di più di 2 Kg	30
✓ Persone obese che sono diminuite di più di 2 Kg	30
✓ Persone obese che sono aumentate più di 2 Kg	29

<b>Liguria</b>	
<b>Passi 2009 (%)</b>	
<b>ABITUDINE AL FUMO</b>	
<b>Fumatori</b>	26
✓ Tra i 18-24enni	34
✓ Tra i 25-34enni	37
<b>Ex fumatori</b>	22
<b>Media sigarette fumate al giorno</b>	13 sigarette
<b>Promozione della cessazione</b>	
✓ Chiesto se fuma, ai fumatori	60
✓ Consiglio di smettere	59
<b>Smettere di fumare</b>	
✓ Tentativo di smettere nell'ultimo anno	33
✓ Tra chi ha tentato, è riuscito	5
<b>Fumo consentito in casa con minori di 14 anni</b>	20
<b>CONSUMO DI ALCOL</b>	
<b>Bevitori a rischio §</b>	21
✓ prevalentemente fuori pasto	9
✓ binge	5
✓ forti bevitori	12
<b>Consiglio di ridurre il consumo nei bevitori a rischio</b>	7
<b>Guida sotto l'effetto dell'alcol</b>	8

§ Viene considerato bevitore a rischio:

- *Il binge drinker*: chi ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione
- *e/o* chi beve prevalentemente o solo *fuori pasto*
- *e/* o il *forte bevitore*: chi eccede nel bere superando le soglie del consumo moderato, anche una sola volta nell'ultimo mese: due unità al giorno se maschi e una unità al giorno, se femmina.

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



# **profilo sociodemografico**

il campione 2009

PROFILO SOCIODEMOGRAFICO

## Descrizione del campione regionale

La popolazione della Liguria, costituita dai residenti al 31-12-2009, è pari a 1.615.986 persone (Fonte GeoDemo ISTAT 1 gennaio 2010). La fascia 18-69 anni (popolazione in studio) è costituita da 1.064.747 individui.

Da gennaio 2009 a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 1425 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale.

Le ASL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

Nel corso dell'anno esaminato il tasso di risposta<sup>1</sup> è risultato dell'85,9%, il tasso di sostituzione<sup>2</sup> del 14,1% e quello di rifiuto<sup>3</sup> del 10,3%.

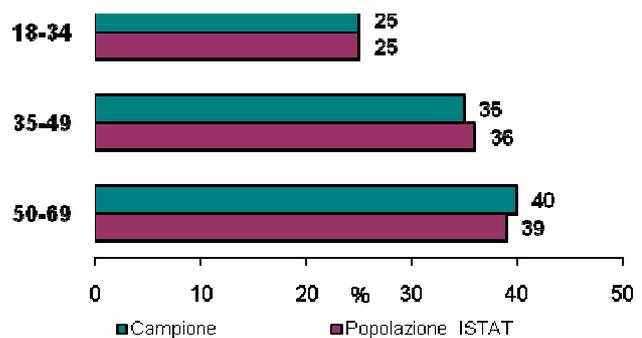
### Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

#### L'età e il sesso

- In Liguria il 50,5% del campione intervistato è costituito da donne e l'età media complessiva è di 45 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
  - il 24% da persone nella fascia 18-34 anni
  - il 35% da persone nella fascia 35-49 anni
  - il 41% da persone nella fascia 50-69 anni.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente pari a 28%, 35% e 37%.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento residente al 31/12/2009, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

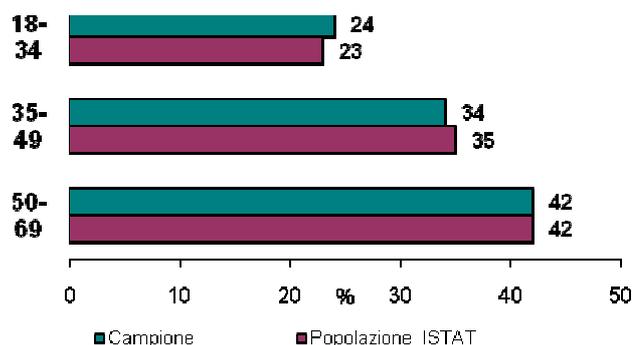
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

Liguria - PASSI 2009 (n=706)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

Liguria - PASSI 2009 (n=719)



<sup>1</sup> Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

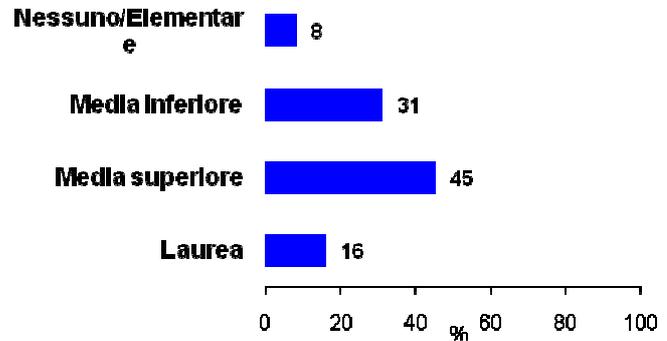
<sup>2</sup> Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

<sup>3</sup> Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

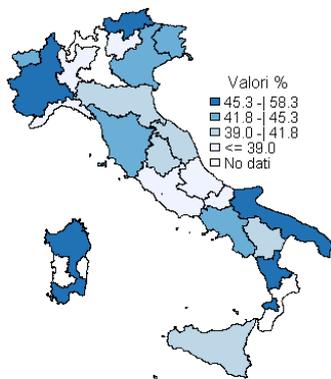
## Il titolo di studio

- Il 61% degli intervistati ha titoli di studio più elevati (media superiore/ laurea/diploma universitario); mentre il 39% presenta un basso livello di istruzione (nessuno-elementare/media inferiore)
- La percentuale di uomini aventi come titolo di studio la scuola media inferiore è maggiore rispetto alle donne con lo stesso titolo di studio. Non emergono differenze statisticamente significative per gli altri titoli di studio fra uomini e donne.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: nella classe di età 50-69 anni i livelli di istruzione sono significativamente più bassi rispetto alla classe di età 18-34. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

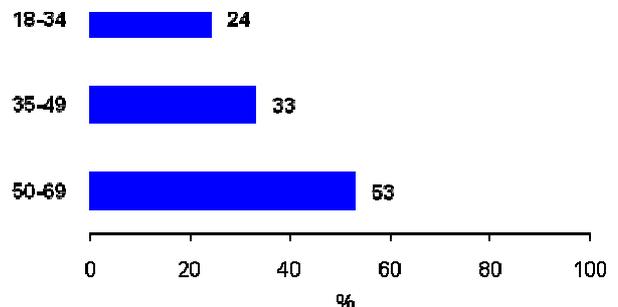
**Campione per titolo di studio (%)**  
Liguria - PASSI 2009 (n=1425)



**Prevalenza di scolarità bassa**  
Pool PASSI 2009



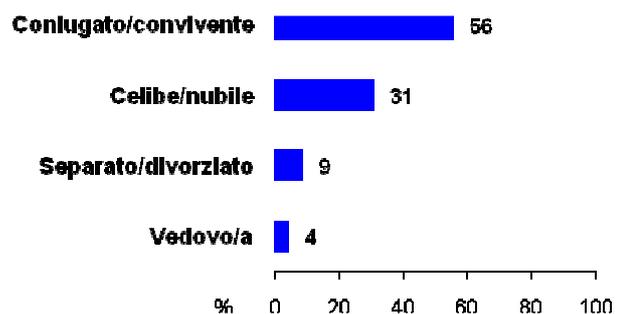
**Prevalenza di scolarità bassa (%)**  
Liguria PASSI 2009 (n=1425)



## Lo stato civile

- I coniugati/conviventi rappresentano il 56% del campione, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 9% ed i vedovi il 4%.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 32%, 5% e 36%.

**Campione per categorie stato civile (%)**  
Liguria - PASSI 2009 (n=1423)



## La cittadinanza

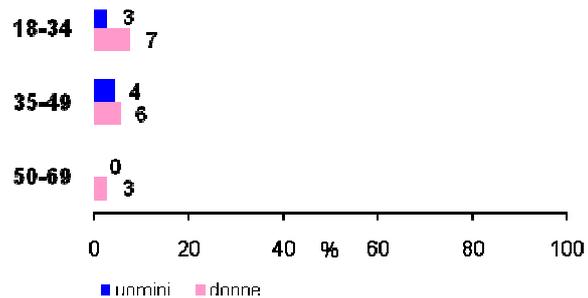
- La popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 3,5% della popolazione. La percentuale di stranieri stimata in Liguria dall'ISTAT (popolazione totale) è pari al 7,1% della popolazione residente.
- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani e nel sesso femminile: in particolare nella fascia 18-34 anni il 7% delle donne ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese.

A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 3,1% degli intervistati con marcate differenze territoriali ed un evidente gradiente Nord-Sud.

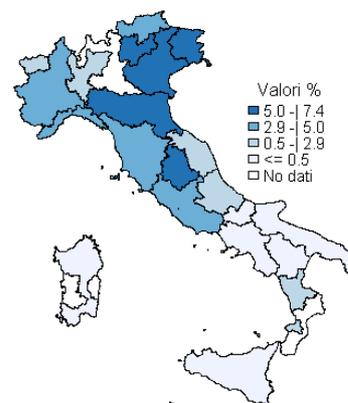
## Il lavoro

- Il 67% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (60% contro 74%).
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 58% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

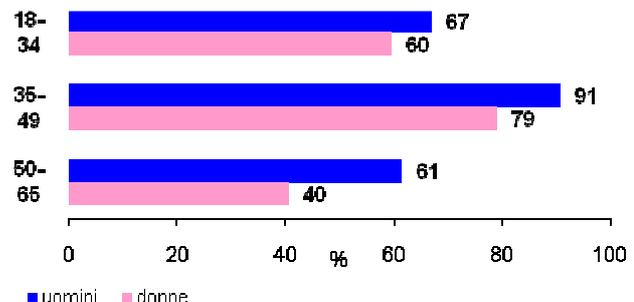
Stranieri per sesso e classi di età (%)  
Liguria - PASSI 2009



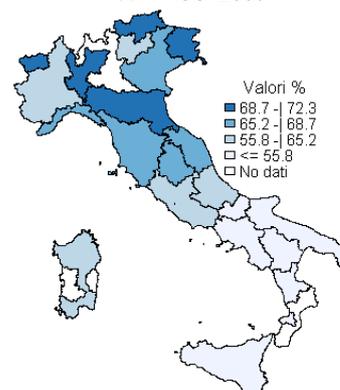
Cittadinanza straniera (%)  
Pool PASSI 2009



Lavoratori regolari per sesso e classi di età (%)  
Liguria- PASSI 2009



Lavoratori regolari (%)  
Pool PASSI 2009



## Difficoltà economiche

Nel sistema PASSI viene rilevata anche la percezione delle difficoltà economiche, vista l'importanza riconosciuta a livello internazionale dell'effetto dei determinati socio-economici sulla salute.

In Liguria nel 2009:

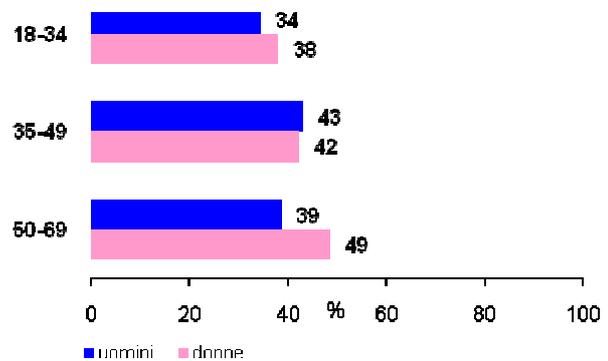
- il 58% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 30% qualche difficoltà
- il 12% molte difficoltà economiche.

Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale:

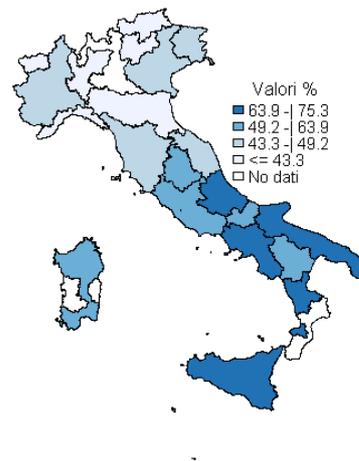
- il 45,9% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 40,7% qualche difficoltà
- il 13,4% molte difficoltà economiche.

La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

**Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite per classi di età e sesso (%)**  
Liguria - PASSI 2009



**Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite (%)**  
Pool PASSI 2009



## Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Il confronto del campione con la popolazione ligure in studio indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

I dati socio-demografici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.



# **benessere**

percezione dello stato di salute  
depressione

**BENESSERE**

## Percezione dello stato di salute

La qualità della vita in relazione allo stato di salute è influenzata dalle condizioni economiche e sociali, dalle malattie e dai comportamenti a rischio. Esistono molteplici indicatori, messi a punto per misurare la qualità della vita in relazione allo stato di salute, che valutano sia la percezione del proprio stato di salute, sia lo stato funzionale riferito dall'individuo.

Questi indicatori sono utili ai decisori per mettere in evidenza le disparità in salute, ai ricercatori clinici nella valutazione degli esiti dei trattamenti, a coloro che effettuano valutazioni economiche per le analisi costo-utilità.

Nel sistema di sorveglianza Passi, la qualità della vita in relazione alla salute viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che si basa su quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

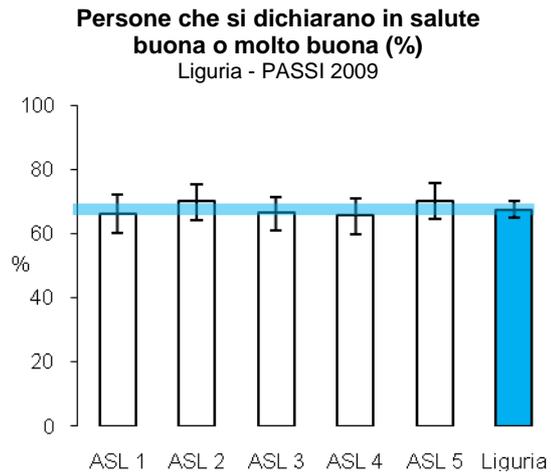
### Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Liguria il 67% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 29% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare, analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si dichiarano significativamente più soddisfatti della propria salute:
  - i giovani nella fascia 18-34 anni
  - gli uomini
  - le persone con alta istruzione
  - le persone senza difficoltà economiche
  - le persone senza patologie severe

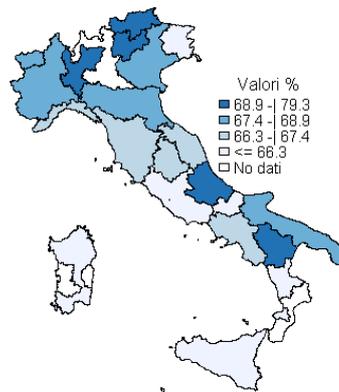
Stato di salute percepito positivamente°		
Liguria - PASSI 2009 (n=1425)		
Caratteristiche	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>67,4</b>	64,8-70,1
<b>Età</b>		
18 - 34	84,6	80,1-89,1
35 - 49	74,5	70,2-78,8
50 - 69	50,9	46,3-55,6
<b>Sesso</b>		
uomini	71,2	67,5-74,9
donne	63,8	60,0-67,6
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	44,5	34,4-54,6
media inferiore	59,7	54,6-64,7
media superiore	72,8	68,9-76,7
laurea	79,3	72,9-85,7
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	53,7	44,9-62,6
qualcuna	59,5	54,3-64,7
nessuna	74,1	70,8-77,4
<b>Patologie severe°°</b>		
almeno una	40,8	33,8-47,8
assente	72,9	70,1-75,8

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona  
 °° almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie, insufficienza renale, tumori

- Nelle ASL della Regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (range dal 66% della Asl 1 al 70% della Asl 5).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 67% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.



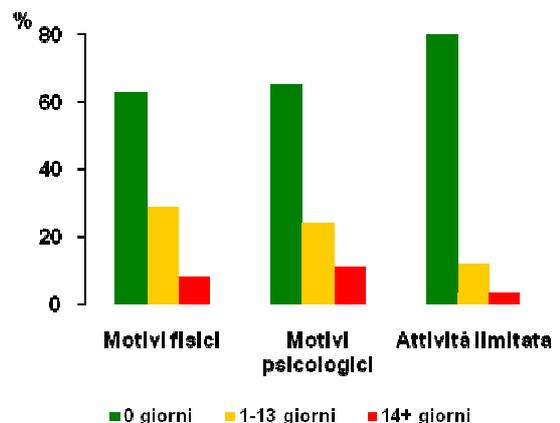
**Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)**  
Pool PASSI 2009



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

- In Liguria la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (63% in buona salute fisica, 65% in buona salute psicologica e 85% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (8%) e/o psicologici (11%), con limitazioni alle attività abituali (4%).

**Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività (%)**  
Liguria - PASSI 2009



<b>Giorni percepiti in cattiva salute al mese</b> Liguria - PASSI 2009 (n=1398)			
<b>Caratteristiche</b>	<b>N° gg/mese per</b>		
	<b>Motivi fisici</b>	<b>Motivi psicologici</b>	<b>Attività limitata</b>
<b>Totale</b>	<b>3,1</b>	<b>3,9</b>	<b>1,3</b>
<b>Classi di età</b>			
18 - 34	1,7	2,9	0,6
35 - 49	3,2	3,7	1,3
50 - 69	3,8	4,6	1,7
<b>Sesso</b>			
uomini	2,6	2,7	1,4
donne	3,5	5,0	1,3
<b>Istruzione</b>			
nessuna/elementare	5,3	4,4	2,0
media inferiore	3,5	4,8	2,0
media superiore	2,6	3,5	0,9
laurea	2,4	3,1	0,8
<b>Difficoltà economiche</b>			
molte	5,7	8,8	2,9
qualche	3,8	4,3	1,6
nessuna	2,2	2,7	0,8
<b>Patologie severe°</b>			
almeno una	6,0	6,1	3,1
assente	2,5	3,4	0,9

°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie, insufficienza renale, tumori

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici e psicologici è circa 3 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici è maggiore nelle fasce di età più elevate, nelle donne, nelle persone meno istruite, in quelle con difficoltà economiche e in presenza di patologie severe.
- Il numero dei giorni con attività limitata aumenta con il crescere dell'età, le difficoltà economiche e la presenza di patologie severe.

## **Conclusioni e raccomandazioni**

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute, in linea con i dati rilevati dall'indagine multiscopo dell'ISTAT 2008 (73%).

Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche o affette da patologie severe. Questi sono i gruppi della popolazione più vulnerabili, che hanno una peggiore qualità della vita in relazione allo stato di salute, consumano più risorse sanitarie e dovrebbero quindi ricevere un'attenzione dedicata nella sorveglianza, nella ricerca e nell'offerta di servizi.

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire una misura dei servizi socio-sanitari necessari a soddisfare la domanda.

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni alla programmazione integrata socio-sanitaria a livello di Aziende Sanitarie e Comuni, dettaglio fornito dal sistema di sorveglianza PASSI: infatti il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

Gli indicatori di stato di salute percepito sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, (come ad esempio quella dei sintomi di depressione) alle quali forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

## Sintomi di depressione

La depressione è un disturbo mentale che si presenta con umore caratterizzato da sentimenti di tristezza e sensazione di vuoto interiore, perdita di interesse e piacere, sensi di colpa e autosvalutazione, disturbi del sonno e dell'appetito, astenia e scarsa capacità di concentrazione. Questi problemi possono diventare cronici o ricorrenti e possono condurre a una sostanziale compromissione della capacità di prendersi cura delle proprie responsabilità nella vita quotidiana. Nelle sue manifestazioni estreme la depressione può portare al suicidio, a causa del quale muoiono in Italia circa 4 mila persone ogni anno.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, sulla base dei dati del 2004, la depressione è stata la terza causa più importante nel provocare la perdita di anni in buona salute per disabilità o morte prematura (Daly's), la prima nei paesi ad alto reddito. In Europa il costo socio-sanitario stimato delle malattie mentali è notevole, pari al 3-4% del Prodotto Interno Lordo.

In Italia, secondo le stime dello studio Esemmed, ogni anno oltre un milione e mezzo di adulti soffre di un disturbo di tipo depressivo.

Escludendo finalità diagnostiche, Passi pone sotto sorveglianza i sintomi depressivi utilizzando un test validato a livello internazionale (PHQ-2) e caratterizzato da alta sensibilità e specificità per la tematica della depressione, allo scopo di focalizzare l'attenzione di operatori sanitari, Asl, Regioni e governo, sull'importanza di servizi rivolti a questo tipo di sofferenza e valutare quanta parte di essa resti senza un aiuto.

Il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* consta di due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la 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
- 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati e classificati in base ad uno score da 0 a 6; coloro che ottengono un score uguale o maggiore di 3 sono individuati come "persone con sintomi di depressione"; la diagnosi effettiva di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica individuale approfondita.

## Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

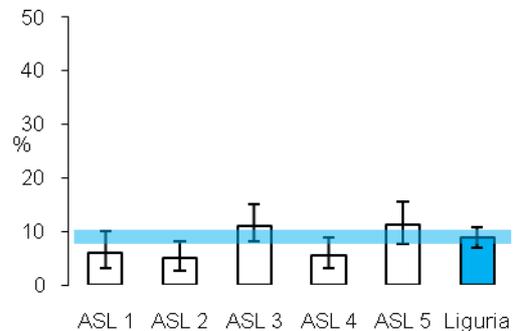
- In Liguria circa il 9% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
  - nelle fasce d'età più avanzate (50-69anni)
  - nelle donne
  - nelle persone con basso livello d'istruzione
  - nelle persone con difficoltà economiche
  - nelle persone senza un lavoro continuativo
  - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche o senza un lavoro continuativo.

Sintomi di depressione Liguria - PASSI 2009 (n=1377)		
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione ° % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>8,9</b>	<b>7,1-10,7</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	7,2	3,7-10,7
35 - 49	9,1	6,1-12,1
50 - 69	9,8	6,9-12,6
<b>Sesso</b>		
uomini	5,6	3,5-7,7
donne	12,1	9,2-14,9
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	12,8	5,8-19,9
media inferiore	13,3	9,5-17,1
media superiore	6,5	4,1-8,8
laurea	5,3	1,7-9,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	28,5	20,2-36,8
qualche	9,7	6,4-13,1
nessuna	4,6	2,8-6,3
<b>Stato lavorativo</b>		
lavora	5,8	3,9-7,7
non lavora	13,9	10,4-17,5
<b>Patologie severe</b>		
almeno una	12,9	8,1-17,7
nessuna	8,0	6,1-10,0

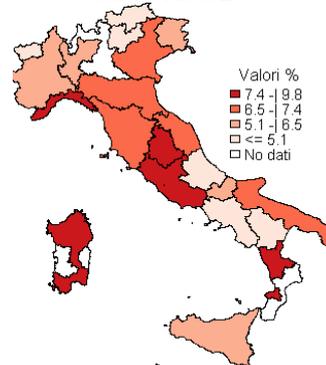
°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

- Tra le ASL regionali non emergono differenze significative, il range va dal 4,9% di Asl 2 all'11,3% di Asl 5.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 7%.

**Persone con sintomi di depressione (%)**  
Liguria - PASSI 2009



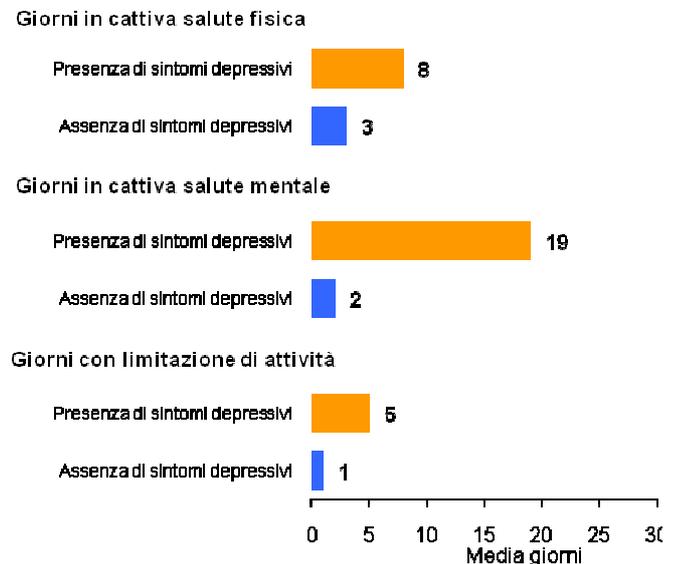
**Persone con sintomi di depressione (%)**  
Pool PASSI 2009



## Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
  - il 36% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 64% delle persone che non hanno riferito i sintomi
  - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

**Qualità di vita percepita e sintomi di depressione**  
Liguria - PASSI 2009 (n=1373)

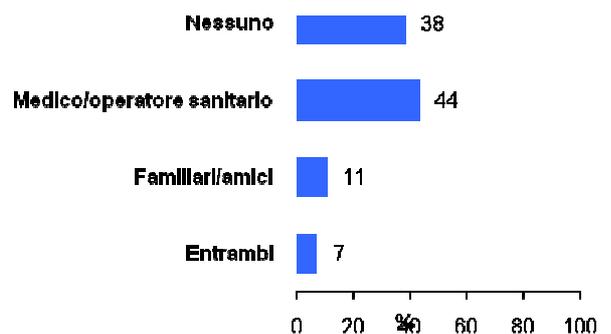


## A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 62% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (44%), a familiari/amici (11%) o ad entrambi (7%).
- Il 38% non ha chiesto alcun aiuto.

**A chi si sono rivolte le persone con sintomi di depressione?**

Liguria - PASSI 2009 (n=110)



## Conclusioni e raccomandazioni

In Liguria si stima che circa una persona su 10 abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, e tra coloro che non hanno un lavoro continuativo.

I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora soddisfacente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato (38%).

I disturbi mentali costituiscono una fetta importante del carico assistenziale complessivo attribuibile alle malattie dei Paesi industrializzati e la depressione è una delle cinque aree prioritarie del Patto europeo per la salute e il benessere mentale, varato nel 2008 dalla Commissione europea.

Il riscontro della limitata copertura di cure delle persone con sintomi di depressione appare di particolare importanza e rappresenta una attuale "sfida" per i Servizi Sanitari.

## Bibliografia

- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB "The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener" 2003 Nov;41(11):1284-92.
- De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. et al "La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH" "Epidemiologia e Psichiatria Sociale" n. 4, 2005 <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>
- European Commission "European Pact for Mental Health and well-being" 2008
- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for depression: Recommendations and rationale. *Ann Intern Med* 2002;136:760-4
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003;41:1284-92.



# guadagnare salute

attività fisica  
situazione nutrizionale  
consumo di alcol  
abitudine al fumo  
fumo passivo

GUADAGNARE SALUTE

## Attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e previene una morte prematura. In particolare, chi pratica regolarmente l'attività fisica riduce significativamente il rischio di avere problemi di:

- ▶ ipertensione
- ▶ malattie cardiovascolari: malattie coronariche e ictus cerebrale
- ▶ diabete tipo 2
- ▶ osteoporosi
- ▶ depressione
- ▶ traumi da caduta degli anziani
- ▶ alcuni tipi di cancro, come quello del colon retto, del seno e dell'endometrio (ma esistono prove, seppure ancora incomplete, di una riduzione del rischio anche di cancro del polmone e della prostata).

Inoltre il sovrappeso e l'obesità, problemi ovunque in aumento, sono causati essenzialmente dalla combinazione di sedentarietà e cattiva alimentazione.

Per essere fisicamente attivi è sufficiente incrementare il cosiddetto "trasporto attivo": cercare di abbandonare il più possibile uno stile di vita caratterizzato dallo spostamento passivo da uno spazio chiuso all'altro (abitazione, garage, automobile, ascensore, posto di lavoro, centro commerciale, scale mobili, telecomando ecc) e attivarsi, prendere possesso dell'ambiente, camminare o usare la bicicletta per muoversi.

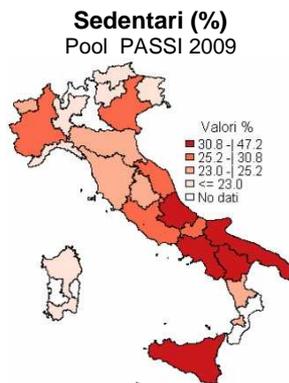
Chi svolge qualche attività moderata, come camminare di buon passo per almeno 30 minuti almeno 5 giorni a settimana, può già essere considerato attivo e gode quindi di numerosi effetti salutari, contribuendo inoltre alla salvaguardia dell'ambiente. Ancor meglio se la durata di questa attività sale a un'ora al giorno, tutti i giorni.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli, in combinazione con altri interventi, possono essere molto utili nell'incrementare l'attività fisica dei loro assistiti.

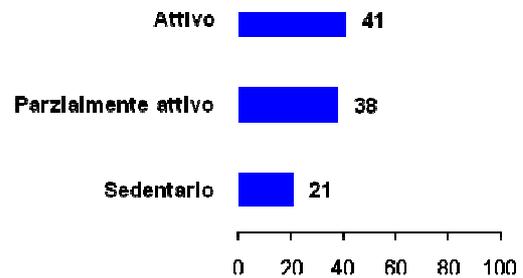
Ma non è ancora sufficiente: per favorire uno stile di vita attivo occorre coinvolgere diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento; questo l'obiettivo del programma Guadagnare salute: realizzare un ambiente che non ostacoli, anzi favorisca il movimento riducendo le disuguaglianze sociali.

## Quante persone sono attive fisicamente e quanti sedentari?

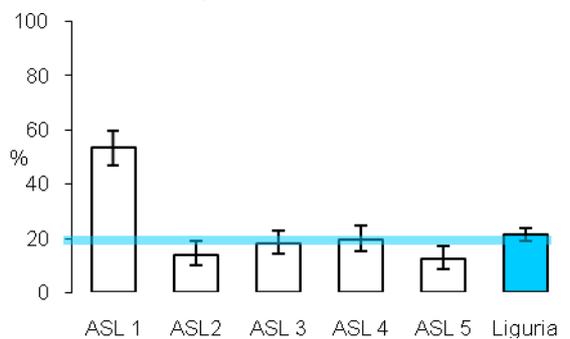
- In Liguria il 41% delle persone intervistate ha riferito uno stile di vita attivo, conduce cioè un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica raccomandata; il 38% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 21% è completamente sedentario (pari a circa 224.000 persone).
- Tra le ASL regionali sono emerse differenze significative con l'ASL 2 e l'ASL 5 che presentano le posizioni più favorevoli e l'ASL 1 Imperiese, nella quale la percentuale di sedentari risulta significativamente più elevata sia della media regionale sia dei valori delle altre ASL. Questa differenza potrebbe essere però riferibile ad aspetti procedurali all'interno della Asl 1 che sono stati parzialmente identificati e al momento sono oggetto di modifica.



**Livello di attività fisica (%)**  
Liguria - PASSI 2009 (n=1412)



**Sedentari nelle ASL Liguri (%)**  
Liguria - PASSI 2009



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 30% del campione, con un evidente gradiente territoriale a svantaggio delle regioni meridionali.

## Tra chi è più diffusa la sedentarietà?

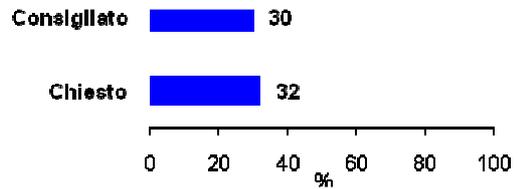
- La sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età e tra le persone che percepiscono maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne e tra diversi livelli di istruzione.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore al netto di tutti gli altri, si conferma una più elevata frequenza di sedentari tra le persone 50-69enni e tra quelle che riferiscono maggiori difficoltà economiche.

<b>Sedentari</b>		
Regione Liguria - PASSI 2009 (n=1412)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>21,3</b>	<b>19,0-23,6</b>
<b>Classi di età</b>		
18-34	16,7	12,6-20,9
35-49	20,3	16,6-24,1
50-69	24,9	21,0-28,8
<b>Sesso</b>		
uomini	20,5	17,2-23,8
donne	22,1	18,9-25,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	26,8	18,0-35,6
media inferiore	22,1	18,0-26,3
media superiore	19,3	15,9-22,6
laurea	22,0	15,7-28,4
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	29,0	21,2-36,8
qualche	25,9	21,3-30,5
nessuna	17,3	14,5-20,1

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

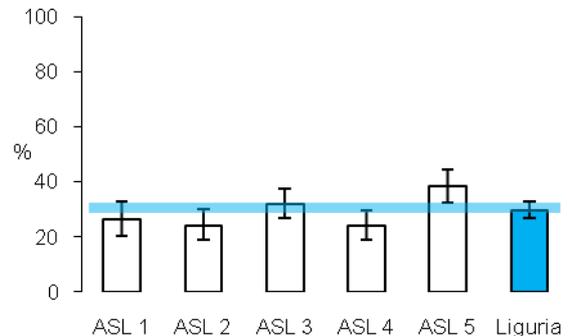
- Nella nostra Regione solo un terzo degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario gli ha chiesto se svolge attività fisica e quasi il 30% riferisce di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)  
Liguria - PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, questi valori sono sovrapponibili a quelli liguri e pari rispettivamente a 33% e 31%.

Consiglio di fare attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)  
Liguria - PASSI 2009



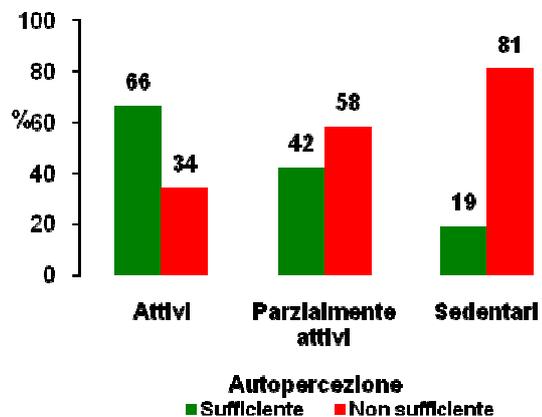
- Nelle 5 ASL della Regione non emergono differenze significative nella percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica con l'eccezione dell'ASL 5 nella quale i sanitari sembrano consigliare l'attività fisica più frequentemente (range dal 24% dell'ASL 4 Chiavarese al 38% dell'ASL 5 "Spezzino").

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

La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica è importante nel condizionare eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

- Tra le persone attive, due terzi (66%) hanno giudicato la propria attività fisica sufficiente.
- Tra le persone parzialmente attive, oltre quattro su dieci (42%) percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- Anche tra le persone sedentarie, quasi due persone su dieci (19%) pensano di praticare una sufficiente attività fisica.
- Quest'ultimo dato regionale è in linea con quello rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (19%).

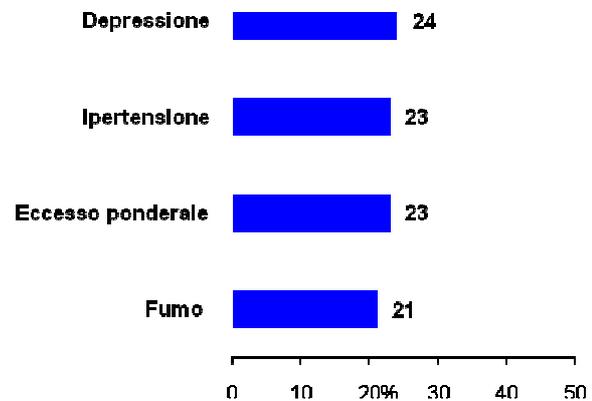
Autopercezione e livello di attività fisica praticata (%)  
Liguria - PASSI 2009 (n=1412)



## Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
  - Il 24% delle persone che riferiscono sintomi di depressione
  - il 23% degli ipertesi
  - il 23% delle persone in eccesso ponderale
  - Il 21% dei fumatori

Sedentarietà (%) in persone con altri fattori di rischio  
Liguria - PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella nostra Regione circa due persone adulte su dieci siano completamente sedentarie e che altre quattro su dieci non praticino una sufficiente attività fisica.

La percentuale di sedentari inoltre aumenta con l'età, tra le persone economicamente più svantaggiate e in sottogruppi di popolazione che presentano altri fattori di rischio per l'insorgenza di malattie croniche (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso).

Alla diffusione di uno stile di vita sedentario o solo parzialmente attivo si accompagna frequentemente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su cinque ritiene infatti di praticare sufficiente movimento.

La correzione di tale percezione può rappresentare la prima tappa verso un cambiamento del proprio stile di vita e può costituire un obiettivo degli interventi di promozione dell'attività fisica in ambito sanitario.

A fronte di ciò gli operatori non sembrano promuovere ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Tuttavia l'opera del medico da sola non basta ed è stato dimostrato che è possibile accrescere la diffusione dell'attività fisica solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, opportunità di pratica dell'attività fisica ecc.).

## Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponibile all'indirizzo: [http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010 Vol. 1 Understanding and Improving Health; Objectives for Improving Health (Part A: Focus Areas 1-14). Washington, DC Government Printing Office 2000. Disponibile all'indirizzo: <http://www.healthypeople.gov/Document/tableofcontents.htm#volume1>
- U.S. Department of health and human service. Physical activity guideline for Americans. 2008. Disponibile all'indirizzo: <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>
- 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 2007; 1423-1434.
- CDC. Guide to Community Preventive Service Physical activity. Disponibile all'indirizzo: <http://www.thecommunityguide.org/pa/>
- WHO. Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities. 2006. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E90144.pdf>
- World Health Organization; Regional Office for Europe. Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

# Stato nutrizionale e abitudini alimentari

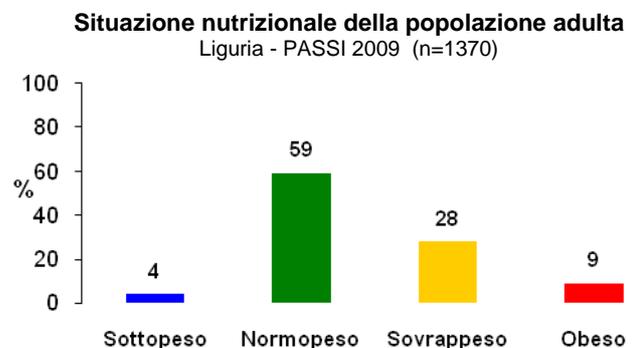
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato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

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

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente, per esempio, la protezione associata all'elevato consumo di frutta e verdura rispetto ad alcune neoplasie. 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").

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione adulta (18-69 anni)?

- In Liguria il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 59% normopeso, il 28% sovrappeso e il 9% obeso.
- Complessivamente dunque quasi quattro adulti su dieci presentano un eccesso ponderale. Applicando tale quota all'ammontare della popolazione ligure tra 18 e 69 anni si può stimare che nella nostra Regione siano circa 396.000 gli adulti che presentano questo importante fattore di rischio.



## Quali sono le caratteristiche delle persone in eccesso ponderale nella nostra Regione?

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- al crescere dell'età
- negli uomini (46% vs 29%)
- nelle persone con basso livello di istruzione
- tra coloro che riferiscono maggiori difficoltà economiche

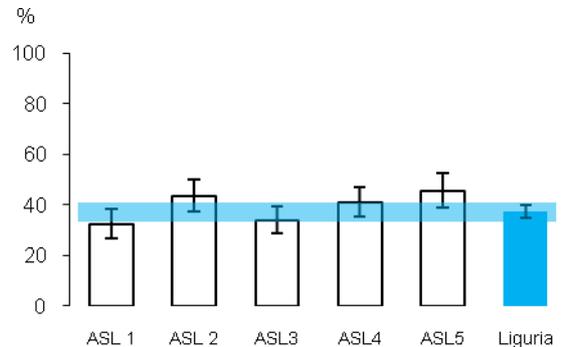
Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'eccesso ponderale continua ad essere associato con l'età, il sesso maschile e lo svantaggio economico e culturale.

Popolazione in eccesso ponderale (BMI ≥ 25)				
Liguria - PASSI 2009 (n=1370)				
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>28,5</b>	<b>25,9-31,1</b>	<b>8,9</b>	<b>7,2-10,6</b>
<b>Classi di età</b>				
18 - 34	16,0	11,7-20,3	3,1	1,1-5,2
35 - 49	26,7	22,4-31,1	9,7	6,7-12,7
50 - 69	37,3	32,9-41,8	11,6	8,6-14,7
<b>Sesso</b>				
uomini	36,7	32,7-40,7	9,6	7,1-12,2
donne	20,5	17,2-23,8	8,2	6,0-10,5
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	39,3	29,5-49,2	21,7	12,7-30,8
media inferiore	33,3	28,4-38,2	11,2	8,0-14,5
media superiore	24,1	20,3-27,9	6,1	4,0-8,2
laurea	25,5	18,7-32,4	5,6	1,9-9,3
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	34,0	25,3-42,7	11,9	5,8-17,9
qualche	30,6	25,7-35,6	9,9	6,7-13,1
nessuna	26,3	23,0-29,6	7,8	5,7-9,9

## Come varia la percentuale delle persone in eccesso di peso in Liguria e in Italia?

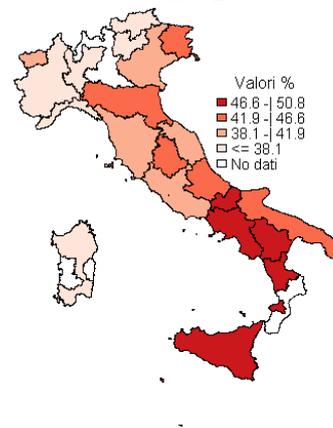
- Nelle cinque ASL della Regione la percentuale di persone in eccesso di peso presenta una certa variazione con il minimo del 32% nell'ASL Imperiese al massimo del 46% dell'ASL Spezzina .

**Eccesso ponderale nelle ASL Liguri**  
Liguria - PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha riferito un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi); è inoltre presente un evidente gradiente territoriale a svantaggio delle regioni meridionali.

**Persone in eccesso ponderale (%)**  
Pool PASSI 2009

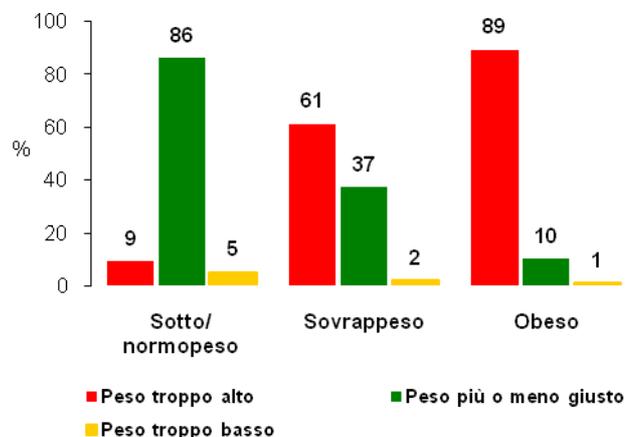


## Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

La percezione del proprio stato nutrizionale condiziona in modo rilevante la motivazione a controllare il peso corporeo.

- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati
- Nella nostra Regione si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (89%) e nei normopeso (86%), mentre tra le persone in sovrappeso circa quattro su dieci considerano più o meno giusto il proprio peso.
- Dai dati emerge anche una diversa percezione del proprio peso nei due sessi; in particolare il 74% delle donne sovrappeso è consapevole che il proprio peso sia troppo alto rispetto al 53% degli uomini in sovrappeso.

**Percezione del proprio peso**  
Liguria - PASSI 2009 (n=1365)



## Come considerano la propria alimentazione?

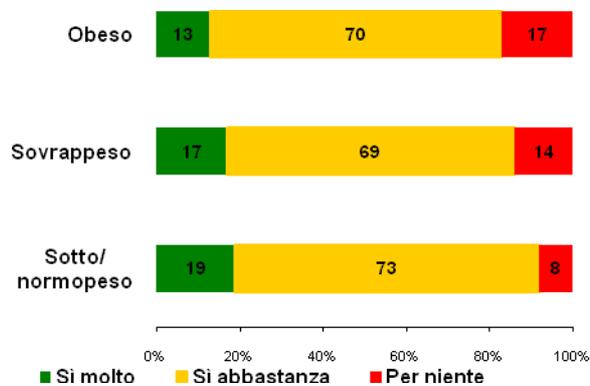
- Mediamente nella nostra Regione la stragrande maggioranza (90%) degli adulti ritiene di avere una alimentazione positiva\* per la propria salute in particolare:

- il 92% delle persone sottopeso e normopeso
- l'86% dei sovrappeso
- l'83% degli obesi.

\* "Sì, abbastanza" o "Sì, molto"

### Quello che mangia fa bene alla sua salute?(%)

Liguria - PASSI 2009 (n=1422)



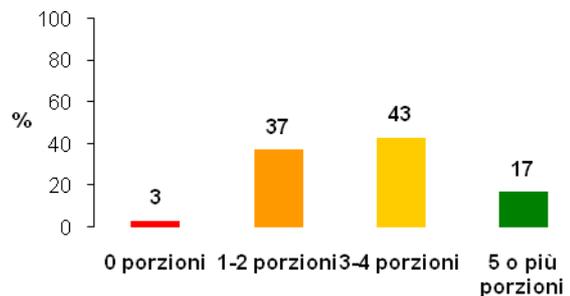
## Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

Secondo l’Atlante delle malattie cardiache e dell’ictus cerebrale in cui recentemente l’Oms ha sintetizzato le prove scientifiche disponibili, si stima che lo scarso consumo di frutta e verdura sia responsabile in tutto il mondo di circa il 31% della malattia coronarica e di circa l’11% dell’ictus cerebrale. Se ogni cittadino dell’Unione europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135 mila morti all’anno per malattie cardiovascolari.

La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata.

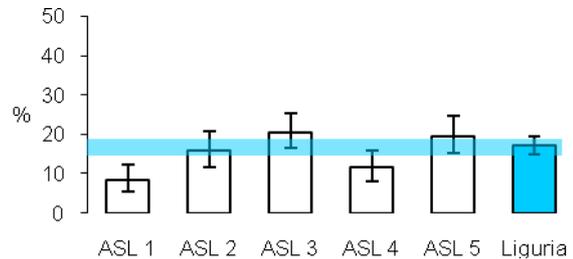
- In Liguria il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno:
- Solo il 17% tuttavia riferisce di consumare le 5 porzioni raccomandate.

**Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno**  
Liguria - PASSI 2009 (n=1425)

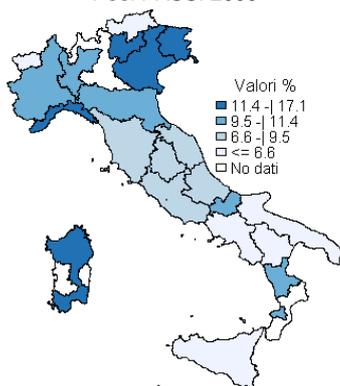


- Questa percentuale è mediamente modesta; il range va dall’8% della ASL 1 al 21% della ASL 3, senza differenze significative

**Persone che aderiscono al “five a day” (%)**  
Liguria - PASSI 2009



**Persone che aderiscono al “five a day” (%)**  
Pool PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, solo il 10% del campione ha riferito di consumare le cinque porzioni raccomandate e la nostra Regione presenta uno dei valori più elevati.

## Quali sono le caratteristiche delle persone che consumano le 5 porzioni al giorno?

- Il consumo delle cinque porzioni di frutta e verdura è significativamente più frequente tra le persone sopra ai 35 anni e tra le donne, anche analizzando tali dati con un modello logistico.
- I valori maggiori riscontrati tra i soggetti obesi, con istruzione molto bassa e senza difficoltà economiche non vengono invece confermati dalla regressione logistica.

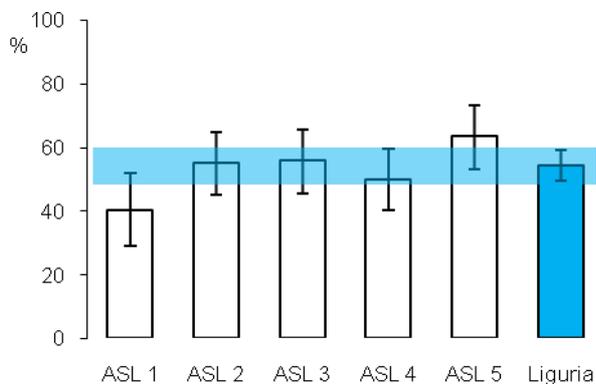
Consumo di frutta e verdura Liguria - PASSI 2009 (n=1425)		
Caratteristiche	Adesione al "5 a day" °	
	(%)	IC95%
<b>Totale</b>	<b>17,1</b>	<b>14,8-19,4</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	9,5	5,8-13,3
35 - 49	17,1	13,2-21,0
50 - 69	21,8	17,9-25,7
<b>Sesso</b>		
uomini	14,7	11,6-17,8
donne	19,4	16,1-22,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	22,2	13,4-31,0
media inferiore	15,6	11,7-19,5
media superiore	16,7	13,3-20,1
laurea	18,7	12,4-24,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	16,6	9,6-23,7
qualche	13,4	9,6-17,3
nessuna	19,1	16,0-22,2
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	17,2	14,2-20,1
sovrapeso	16,5	12,3-20,7
obeso	22,9	14,0-31,7

° Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

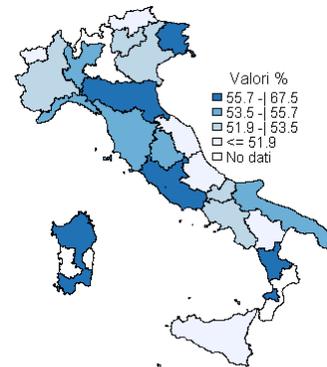
## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Liguria il 54% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare ha riferito questo consiglio il 47% delle persone in sovrappeso e il 78% delle persone obese.
- Tra le ASL della Regione si registrano variazioni notevoli; la quota varia dal minimo dell'ASL 1 (40%) al massimo dell'ASL 5 (63%) in modo statisticamente significativo.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 45% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese).

**Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)**  
Liguria - PASSI 2009

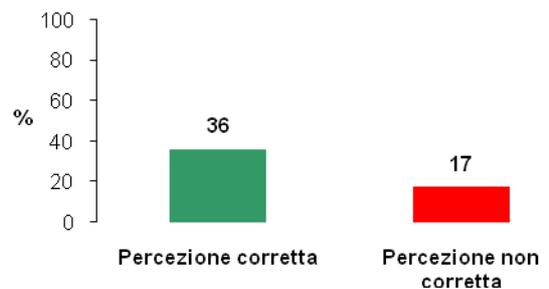


**Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)**  
Pool PASSI 2009

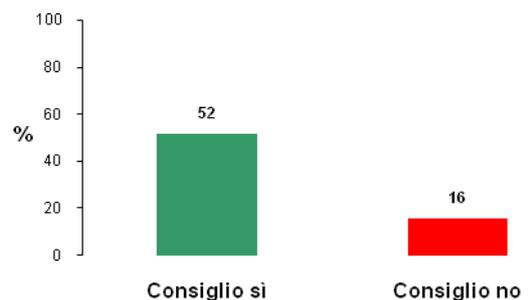


- Il 34% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che segue una dieta è significativamente più alta:
  - nelle donne (43% vs 28% negli uomini)
  - negli obesi (50% vs 29% nei sovrappeso)
  - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) con una percezione corretta del proprio peso (36%) rispetto a quelle con una percezione distorta (17%)
  - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (52% vs 16%)

**Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso tra le persone in sovrappeso(%)**  
Liguria - PASSI 2009 (n=402)



**Attuazione della dieta in rapporto ai consigli degli operatori sanitari tra le persone sovrappeso/obese(%)**  
Liguria - PASSI 2009 (n=490)

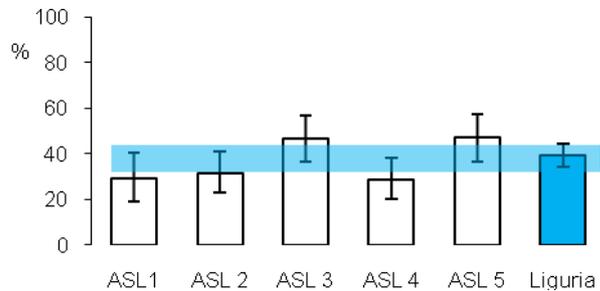


## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Liguria il 23% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (21% nei sovrappeso e 30% negli obesi) e il 38% pratica attività fisica insufficiente. Il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica adeguata (almeno 30 minuti di attività moderata la maggior parte dei giorni della settimana) da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 35% delle persone in sovrappeso e il 53% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, l'83% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 73% di chi non l'ha ricevuto.

**Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)**

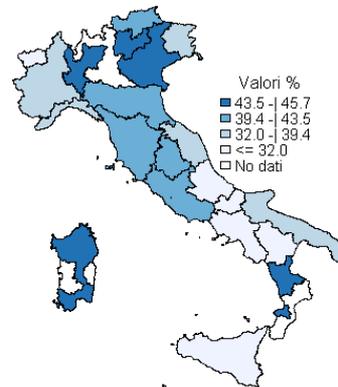
Liguria - PASSI 2009



- Nelle cinque ASL liguri, la percentuale di persone sovrappeso/obese che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 28,6% di ASL 4 al 46,9% di ASL 5, senza significatività statistiche.

**Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)**

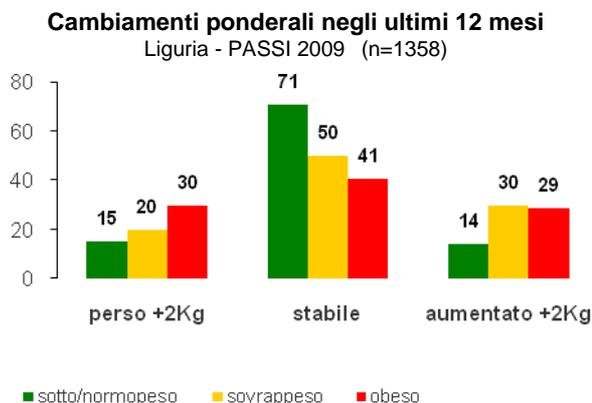
Pool PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 35% delle persone in sovrappeso e il 48% degli obesi.

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

- In Liguria il 20% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno. Questa percentuale è maggiore nei soggetti in sovrappeso o obesi (rispettivamente 30% e 29%)
- Dai dati risulta anche che la proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
  - tra le donne (22% vs 18% degli uomini)
  - tra le persone già in eccesso ponderale (59% vs 14% dei sotto/normopeso)



A livello regionale nel corso dell'anno 2009 si è rilevato che tra le persone sovrappeso/obese non emergono cambi significativi di peso, se non una lieve tendenza all'aumento. Fra le persone in eccesso ponderale contemporaneamente ipertese o ipercolesterolemiche la situazione sostanzialmente non cambia:

Cambiamento del peso corporeo negli ultimi 12 mesi (%) Liguria – PASSI 2009

	E' diminuito di 2 o più chili	Peso stabile	E' aumentato di 2 o più chili
Sovrappeso/obesi	22	48	30
Anche ipertesi	28	43	29
Anche ipercolesterolemici	26	43	31

## Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentato il fatto che, attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI, si tende a sottostimare la prevalenza dell'eccesso ponderale, soprattutto fra le donne.

Pur con questa verosimile sottostima, in Liguria quasi quattro persone adulte su dieci, cioè quasi 400.000 persone, sono sovrappeso (28%) o francamente obese (9%), con uno slittamento verso l'obesità rispetto al 2008 (sovrappeso 30% e obesi 7%); questo dato configura l'eccesso di peso come un rilevante problema di sanità pubblica.

Circa il 40% delle persone in sovrappeso (e soprattutto gli uomini) ha una percezione distorta del proprio peso considerandolo infatti più o meno giusto e la maggior parte delle persone sovrappeso giudica la propria alimentazione come adeguata.

L'attenzione degli operatori sanitari verso il problema dell'eccesso ponderale (sovrappeso più obesità) sembra insufficiente: solo poco più della metà degli intervistati ha riferito di aver avuto il consiglio di non aumentare di peso e solo 4 su 10 riferiscono di aver avuto il consiglio di praticare più attività fisica.

Sia la corretta percezione del proprio peso sia il consiglio di non aumentare il peso influenzano favorevolmente e marcatamente il comportamento, inducendo le persone a effettuare una dieta con una frequenza doppia o tripla rispetto a chi non ha consapevolezza del proprio peso o riferisce di non aver ricevuto consigli a tal proposito.

L'efficacia dei programmi di prevenzione sulle persone in eccesso ponderale risulta comunque insufficiente:

- solo il 34% pratica una dieta per tenere sotto controllo il proprio peso
- il 23% è sedentario
- il 59% è aumentato di peso nell'ultimo anno; mentre solo il 50% lo ha diminuito di almeno 2 Kg.

La maggior parte delle persone adulte consuma quotidianamente frutta e verdura, circa quattro adulti su dieci ne consumano meno di 3 porzioni e una percentuale davvero modesta (il 17%) mangia almeno 5 porzioni al giorno, come raccomandato per un'efficace prevenzione delle neoplasie e di altre patologie croniche. Tale abitudine è più frequente nelle persone con almeno 50 anni e tra le donne. Sebbene la pratica del "five a day" sia davvero poco frequente, la Liguria si colloca in una posizione di vantaggio rispetto alle altre Regioni italiane.

I risultati della sorveglianza OKkio alla salute della nostra Regione sui bambini di terza elementare confermano che il problema dell'eccesso ponderale unito allo scarso consumo di frutta e verdura, è altrettanto rilevante nei bambini; anche in essi si osserva uno slittamento verso l'obesità (dal 7% del 2008 al 9% del 2010).

## Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity - Conference report  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503_1)
- Action Plan Oms 2008-2013 sulle malattie non trasmissibili  
[http://www.ccm-network.it/documenti\\_Ccm/prg\\_area2/GS\\_Action\\_plan\\_2008-2013.pdf](http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area2/GS_Action_plan_2008-2013.pdf)
- WHO European Action Plan for food and nutrition policy 2007-2010  
<http://www.euro.who.int/document/E91153>.
- CDC Fruit and vegetable benefits  
<http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

# Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché il consumo a rischio di bevande alcoliche contribuisce in maniera significativa ai problemi di salute, quali cirrosi del fegato, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, malattie cardiovascolari e tumori.

Inoltre, facilita incidenti e decessi stradali, domestici e sul lavoro e ha numerose conseguenze sociali in ambito familiare, scolastico e lavorativo. Infine favorisce i fenomeni della criminalità, della violenza e dell'emarginazione sociale.

Il danno causato dall'alcol non interessa solo chi beve ma si ripercuote anche sugli altri, sulla famiglia, sulla collettività. I problemi causati a terzi da parte dei bevitori spaziano dal semplice disturbo della quiete pubblica, come rumori molesti notturni, fino a conseguenze più serie come i maltrattamenti coniugali, l'abuso sui minori, la criminalità, la violenza e i comportamenti sessuali a rischio.

E' stato stimato che 1 omicidio su 4 è alcol-correlato. Attualmente si stima che in Europa 5-9 milioni di bambini vivano in famiglie con problemi di alcol.

Il consumo di alcol è misurato in unità alcoliche. L'unità alcolica corrisponde a una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Il consumo di alcol, i danni alcol-correlati e la dipendenza da alcol fanno parte di un continuum e il rischio cresce con l'aumento delle quantità bevute. Non è quindi possibile stabilire limiti prefissati o un effetto soglia. Tuttavia, per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli di consumo sotto i quali i rischi per la salute non sono rilevabili. Questi livelli vengono aggiornati coerentemente con i progressi della ricerca sui rischi per la salute connessi al consumo di alcol. Attualmente, secondo le linee guida dell'INRAN (Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione), la soglia del consumo moderato è pari a due-tre unità alcoliche al giorno per gli uomini e a una-due unità per le donne. Al di sopra di tale livello, le persone dovrebbero essere considerate "forti bevitori". Nel presente rapporto è stato incluso nella categoria dei forti bevitori anche chi ha superato le soglie INRAN in una sola occasione nell'ambito degli ultimi 30 giorni. L'argomento è oggetto di approfondimento da parte del Gruppo Tecnico Nazionale.

Obiettivo principale di sanità pubblica è ridurre le quantità di alcol consumate ed evitare completamente il consumo di alcol in determinate situazioni o condizioni come la guida di veicoli, il lavoro, la gravidanza, l'allattamento, l'adolescenza, l'obesità, la presenza di patologie e di problemi alcol-correlati.

Le persone a particolare rischio di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori, le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute (binge drinking<sup>1</sup>).

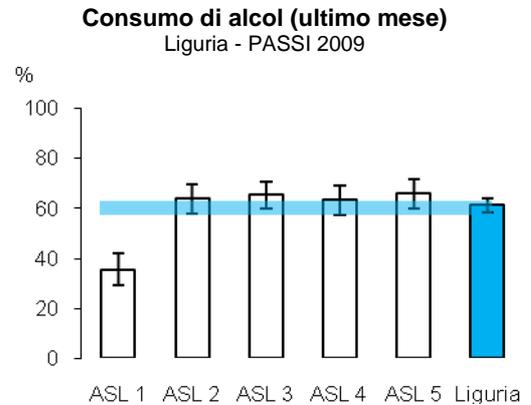
<sup>1</sup> La definizione di binge drinking utilizzata in questo report è il consumo di sei o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione, almeno una volta al mese.

## Quante persone consumano alcol?

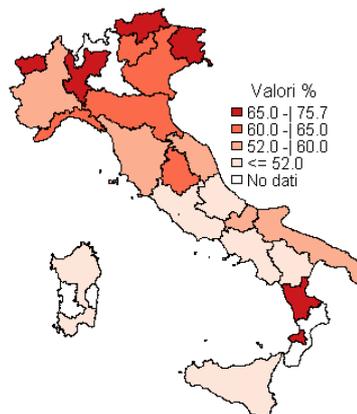
- In Liguria la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 61% circa.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
  - tra le persone con meno di 35 anni e in particolare nella fascia 18-24 anni;
  - negli uomini
  - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche riferite
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per età, sesso, livello d'istruzione più elevato (laurea vs nessuna istruzione), mentre non viene confermata l'associazione tra consumo di alcol e benessere economico.
- Il 64% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 36% prevalentemente durante il fine settimana.
- Nelle Asl della Regione la percentuale di persone non astemie è 61%, con un range che va dal 36% della Asl 1 al 66% della Asl 5; il valore riscontrato risulta significativamente inferiore alla media regionale nella Asl 1.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 57% con un evidente gradiente nord-sud.

Consumo di alcol (ultimo mese) °		
Liguria - PASSI 2009 (n=1386)		
Caratteristiche	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>61,3</b>	<b>58,5-64,0</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	73,4	65,2-81,7
25 - 34	64,8	57,8-71,8
35 - 49	59,8	55,1-64,5
50 - 69	58,2	53,9-62,5
<b>Sesso</b>		
uomini	75,9	72,4-79,4
donne	47,3	43,1-51,4
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	55,8	45,9-65,8
media inferiore	59,8	54,7-64,9
media superiore	59,7	55,5-63,9
laurea	72,0	65,2-78,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	56,6	47,7-65,5
qualche	55,1	49,8-60,4
nessuna	65,4	61,8-68,9

°Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica.  
Una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.



**Consumo di alcol (ultimo mese)**  
Pool PASSI 2009



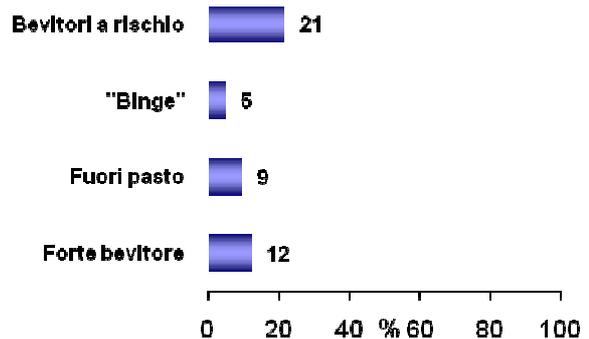
## Quanti sono bevitori a rischio?

Nel corso del 2009 il Sistema di sorveglianza PASSI ha modificato il criterio di inclusione nella categoria "forti bevitori" rispetto a quello adottato nel 2008. Attualmente vengono inclusi i maschi che superano le due unità al giorno e le femmine che superano l'unità al giorno, mentre in precedenza venivano inclusi coloro che superavano rispettivamente le tre o le due unità.

Viene considerato "bevitore a rischio":

- Il *binge drinker* (chi ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione)
- e/o chi beve prevalentemente o solo *fuori pasto*
- e/o il *forte bevitore*, cioè chi eccede nel bere superando le soglie del consumo moderato, ponendo a rischio la sua salute e la sicurezza della comunità.

**Bevitori a rischio\* per categorie**  
Liguria - PASSI 2009 (n=1382)

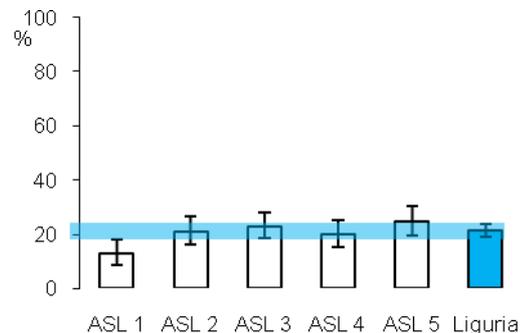


\* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

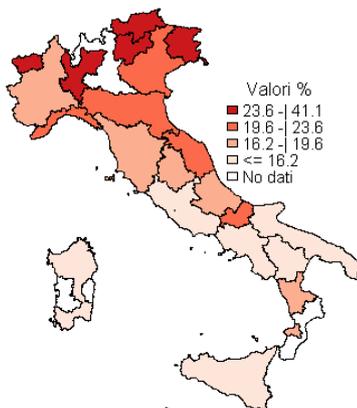
In Liguria:

- il 5% può essere considerato un bevitore *binge*: circa 53.000 persone
- il 9% un *bevitore fuori pasto*: circa 96.000 persone.
- il 12% può essere considerato un forte bevitore: circa 128.000 persone.
- La media dei bevitori a rischio in Liguria nel 2009 è risultata del 21%, con una discreta omogeneità tra i valori delle Asl ad eccezione di quello della Asl 1 che è risultata statisticamente inferiore alla media regionale e a quella delle Asl 3 e 5 (range dal 13% della Asl 1 al 25% della Asl 5).

**Bevitori a rischio (%)**  
Liguria - PASSI 2009



**Bevitori a rischio (%)**  
Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"  
Pool Asl PASSI 2009



- Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 18% (9,3% consumo forte, 5,6% consumo binge, 7,8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale. La Liguria, con il suo 21%, si colloca nella fascia medio-alta del range italiano.
- I dati del rapporto ISTISAN "Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia, 2010" confermano il dato PASSI, attestandosi intorno al 16% di bevitori a rischio (età ≥ 11 anni)

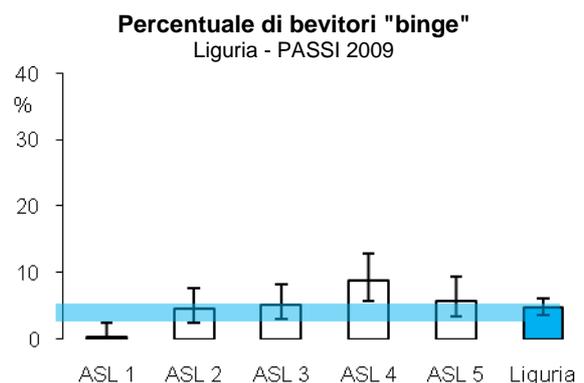
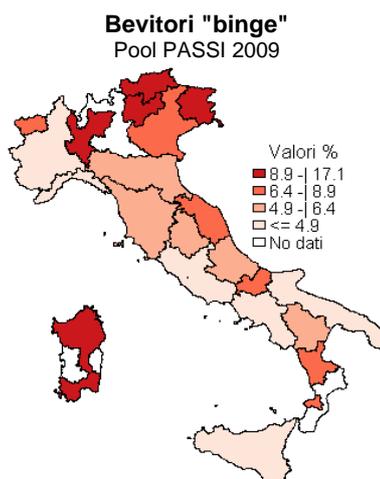
## Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

In Italia si è da anni consolidato, soprattutto nella popolazione giovanile, il modello di consumo denominato *binge drinking*. Questo termine è utilizzato nei Paesi del Nord Europa per indicare il bere alcolici e super alcolici in quantità intossicanti, fino a stare male, per il puro e semplice desiderio di ubriacarsi, di "sballarsi". Convenzionalmente, ci si riferisce al *binge drinking* quando si consumano 6 o più bicchieri di bevande alcoliche, anche diverse, in una singola occasione e in un tempo ristretto.

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 5% degli intervistati e risulta più diffuso:
  - tra i giovani sotto i 35 anni, in particolare nella fascia dei 18-24enni (11%)
  - negli uomini (9% vs 1% nelle donne).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono entrambe le significatività.
- Tra le ASL regionali la percentuale di bevitori "binge" mostra variazioni rilevanti, in particolare l'ASL 1 registra la quota di bevitori binge più bassa della Regione e delle altre Asl (range dallo 0,4% della Asl 1 al 9% dell'Asl 4).

Consumo "binge" (ultimo mese) Liguria - PASSI 2009 (n=1381)		
Caratteristiche	bevitori "binge"	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>4,8</b>	<b>3,6-6,1</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	11,0	4,9-17,1
25 - 34	9,2	4,8-13,5
35 - 49	3,2	1,3-5,0
50 - 69	3,2	1,5-4,8
<b>Sesso</b>		
uomini	8,7	6,3-11,2
donne	1,1	0,3-1,9
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	-	-
media inferiore	5,2	2,8-7,6
media superiore	5,0	3,0-7,0
laurea	6,4	2,8-10,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	4,3	0,7-7,9
qualche	4,1	2,0-6,1
nessuna	5,4	3,6-7,2

\*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese alme no una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 6%.

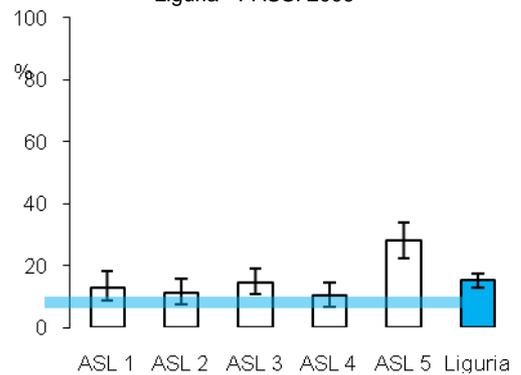
## A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

Come per le altre aree di Guadagnare Salute, gli operatori sanitari rivestono un ruolo centrale nella prevenzione: l'intervento breve sull'assistito nel corso di occasioni opportune, specie se svolto nell'ambito di un contesto "multicomponente" di promozione della salute, si è dimostrato efficace nell'innescare e nell'aiutare a mantenere comportamenti favorevoli alla salute

- In Liguria solo il 15% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato in merito al consumo di alcol.
- Tra le ASL non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla media regionale con l'importante eccezione dell'Asl 5 che mostra un'attenzione degli operatori sanitari superiore alla media regionale e alle altre Asl (range dal 10% della Asl 4 al 28% della Asl 5).

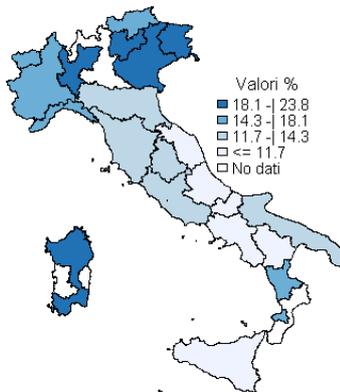
Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)

Liguria - PASSI 2009



Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol

Pool PASSI 2009



- Il 7% dei bevitori a rischio ricorda di aver ricevuto il consiglio di bere meno;

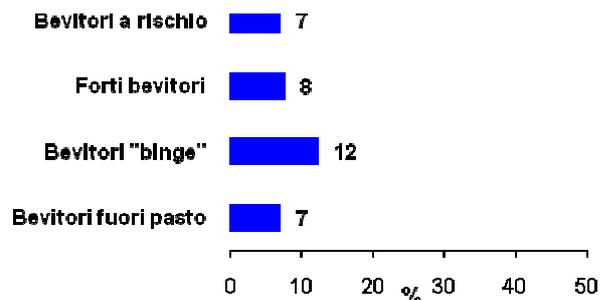
In particolare:

- 8% nei forti bevitori,
- 12% nei bevitori "binge"
- 7% nei bevitori fuori pasto

- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 14% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

Consiglio di bere meno ai bevitori a rischio da parte degli operatori sanitari (%)\*

Liguria - PASSI 2009 (n=1238)



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

\*al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

## Conclusioni e raccomandazioni

Tra i residenti della nostra regione il 39% non beve e il 40% beve moderatamente. Più di un quinto della popolazione però (21%) ha abitudini di consumo considerabili a rischio per la sua salute e per la sicurezza della popolazione.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol non è più diffuso nelle persone con maggiori difficoltà economiche o con più bassi livelli di istruzione (anzi, vi è associazione tra consumo di alcol e istruzione elevata, indipendentemente dall'età).

Nonostante la capacità del medico di affrontare l'argomento alcol con i pazienti sia giudicata da questi come segno di una buona relazione medico-paziente e risulti anche efficace nel ridurre il consumo e gli effetti negativi dell'alcol, rimane scarso l'interesse dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto al consumo di alcol dei propri assistiti. Come risulta dai dati Passi del 2009 e da quelli degli anni precedenti, infatti, solo pochi bevitori a rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico un consiglio di bere meno, evidenziando così le difficoltà dei medici di inquadrare correttamente il consumo a rischio. Occorre quindi trovare le modalità adeguate per supportare i sanitari affinché ottimizzino la loro attività di consiglio ai propri assistiti sulle abitudini legate all'alcol.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo e la reperibilità del prodotto. Risultano inoltre efficaci il rinforzo dei controlli della guida sotto l'effetto dell'alcol e gli interventi individuali sui bevitori a rischio.

Nell'ottica del programma Guadagnare Salute, infine, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere facili le scelte salutari: da questo punto di vista far diventare l'alcol più costoso, meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi altamente costo-efficaci nella riduzione dei danni provocati dall'alcol.

Inoltre, sebbene l'educazione sanitaria in ambito scolastico, da sola, non sia in grado di ridurre i danni da alcol, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella diffusione dell'informazione e aumentano l'attenzione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

In questo campo le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a sviluppare nei giovani competenze di tipo trasversale (life skills) e a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate anche dall'utilizzo di nuove tecnologie di comunicazione e dai media. Le azioni devono essere finalizzate fra l'altro a promuovere comportamenti rispettosi della sicurezza e all'offerta di sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

## Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponibile all'indirizzo: [http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E92820.pdf>
- WHO, Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009. Disponibile all'indirizzo: [http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090918\\_2](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090918_2)
- European Commission. Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm. 2006. Disponibile all'indirizzo: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/alcohol\\_com\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm)
- European Commission. Alcohol in Europe. A public health perspective. 2006. Disponibile all'indirizzo: [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)
- Ministero della salute. Piano nazionale alcol 2007-2009. 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/ofad/cont/piano%20nazionale%20alcol%20e%20salute%20Min%20Sal.1230630619.pdf>
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione Linee guida per il consumo di alcol. Disponibile all'indirizzo: [http://www.inran.it/servizi\\_cittadino/per\\_saperne\\_di\\_piu/approfondimenti/approfondimenti/alcol.pdf](http://www.inran.it/servizi_cittadino/per_saperne_di_piu/approfondimenti/approfondimenti/alcol.pdf)
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- Epicentro, Alcol: I piani d'azione e i programmi internazionali sull'alcol. Disponibile all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp>

## L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce. Esso rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente. Si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. In Liguria questa percentuale si traduce in una stima di circa 2.100-3.200 morti all'anno.

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo importante è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti migliorare la funzionalità polmonare nei primi tre mesi, dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dimezzare anche il rischio di tumore del polmone dopo 10 anni. Altrettanto importante è il coinvolgimento degli operatori sanitari, insieme ad educatori e professionisti del settore, in programmi di educazione alla salute rivolti agli adolescenti, per contrastare l'iniziazione al fumo o favorirne l'abbandono prima possibile.

### **Le azioni internazionali per la lotta al tabagismo**

La Convenzione quadro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) sul controllo del tabacco, approvata dall'Assemblea mondiale della salute del 2003 (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) è il primo trattato delle Nazioni Unite sulla salute.

La Convenzione, sviluppata come risposta alla globalizzazione del fenomeno del tabagismo, ribadisce il diritto di tutte le persone al più alto livello di salute e impegna gli Stati membri ad adottare una strategia *evidence based* di regolamentazione, per ridurre la domanda e l'offerta.

Nei due rapporti che l'Oms ha pubblicato nel 2008 e 2009 (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic) si evidenzia che i progressi compiuti non sono ancora sufficienti e forniscono di conseguenza strategie alla portata di tutti i Paesi. In particolare, nel primo è stato introdotto il pacchetto "Mpower" di 6 misure per il controllo del tabagismo:

- Monitoraggio della prevalenza del tabagismo e degli interventi di popolazione
- Protezione della popolazione dal tabagismo
- Interventi di supporto alla cessazione
- Informazione sui danni del tabagismo
- Divieti e normativa sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione dei prodotti del tabacco
- Provvedimenti sul costo e sulla tassazione dei prodotti del tabacco

Gli interventi sul tabagismo sono contenuti anche all'interno della strategia Oms per la prevenzione dei fattori di rischio e il controllo delle patologie croniche "Gaining Health" (2006) e nel documento "Action Plan Oms 2008-2013" sulle malattie non trasmissibili.

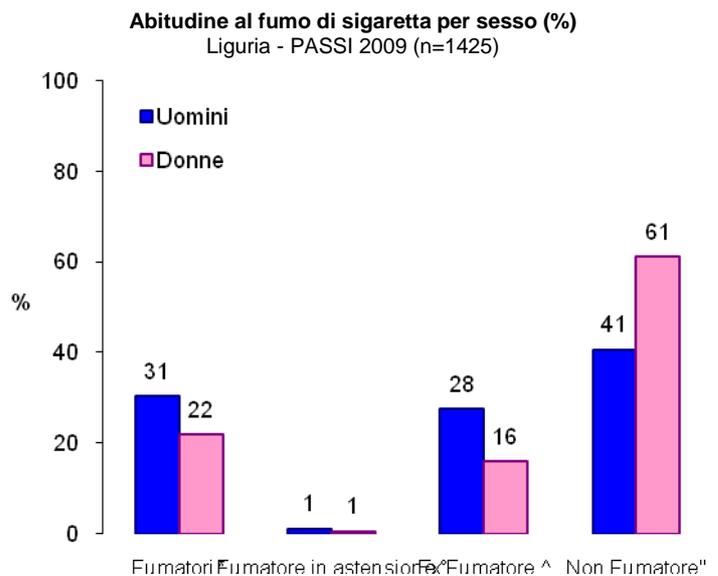
In Europa, l'attenzione al problema fumo ha dato luogo a diverse iniziative e atti; tra il 2001 e il 2004 ci si è concentrati sulla legislazione che regola i contenuti delle sigarette e le caratteristiche delle avvertenze generali e della pubblicizzazione dei prodotti; tra gli atti più recenti, la Commissione Europea ha presentato il "Green Paper – Towards a Europe free from Tobacco smoke: policy options at EU level" (2007) che prospetta le possibili legislazioni sul fumo passivo, autonome o comunitarie che siano.

## Le azioni italiane per la lotta al tabagismo

Sin dal 2001 è attivo un Gruppo Tecnico interregionale sul tabagismo con l'obiettivo di condividere le strategie attuate su tutto il territorio nazionale, attraverso il confronto delle iniziative e delle linee guida messe a punto a livello nazionale e locale. Nel 2005 le Regioni italiane hanno condiviso una "strategia nazionale per la lotta al tabagismo", elaborata dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) del Ministero della Salute, un documento programmatico sul tabagismo in materia di prevenzione, sostegno alla disassuefazione, controllo del fumo passivo e azioni di comunicazione e informazione. [http://www.ccm-network.it/prg\\_area7](http://www.ccm-network.it/prg_area7).

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

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in Liguria nel 2009:
  - il 51% degli intervistati ha riferito di non fumare
  - il 26% di essere fumatore
  - il 22% di essere un ex fumatore.
 L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (considerando anche i fumatori in astensione 32 vs 23%); tra le persone che non fumano prevalgono le donne (61% versus 41%).



\* *Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno  
 ° *Fumatore in astensione*: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi  
 ^ *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi  
 " *Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

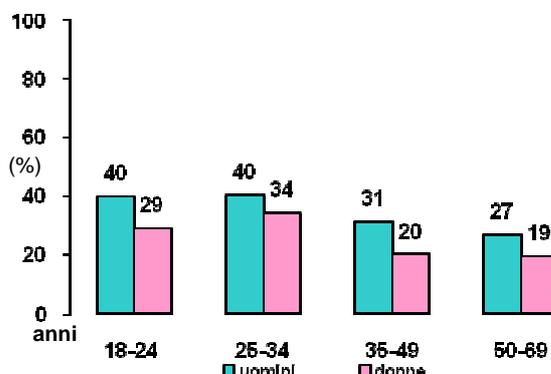
## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
  - tra le persone sotto i 35 anni (soprattutto nella fascia 25-34 anni)
  - tra gli uomini
  - tra persone con livello di istruzione di scuola media inferiore
  - tra le persone con molte difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, risultano associate significativamente alla condizione di fumatore: la giovane età (18-24enni) rispetto ai 35-69enni, il sesso maschile e la presenza di molte difficoltà economiche .

Fumatori		
Liguria - PASSI 2009 (n=1425)		
Caratteristiche	Fumatori°	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>27,1</b>	<b>24,5-29,7</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	34,4	25,3-43,5
25 - 34	37,3	29,8-44,8
35 - 49	25,7	21,3-30,0
50 - 69	22,9	19,0-26,7
<b>Sesso</b>		
uomini	31,7	27,8-35,6
donne	22,7	19,2-26,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	20,7	12,6-28,8
media inferiore	33,1	28,2-38,0
media superiore	25,5	21,6-29,3
laurea	23,0	16,4-29,5
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	43,5	34,5-52,5
qualcuna	26,5	21,8-31,2
nessuna	24,0	20,8-27,2

°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 anche i fumatori in astensione)

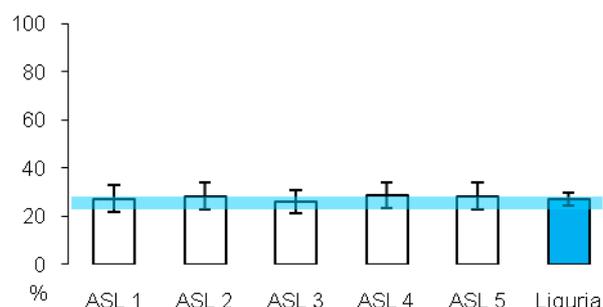
Fumatori per sesso e classi di età (%)  
Liguria – PASSI 2009

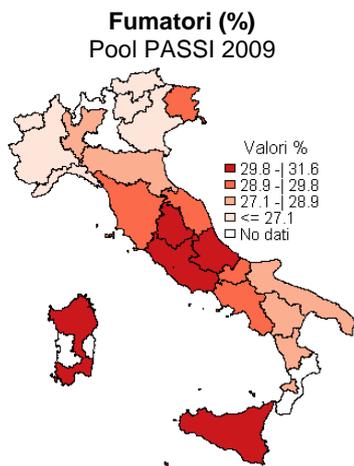


- La percentuale più elevata di fumatrici si osserva nella fascia 25-34 anni con una diminuzione nelle fasce di età successive
- Tra i maschi l'abitudine al fumo si consolida già a partire dai 18 anni ed è più contenuta la tendenza alla diminuzione.

- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi, il 7% fuma oltre 20 sigarette al dì (“forte fumatore”).
- Tra le ASL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori (range dal 26% della Asl 3 al 29% della Asl 4)

Fumatori (%)  
Liguria - PASSI 2009

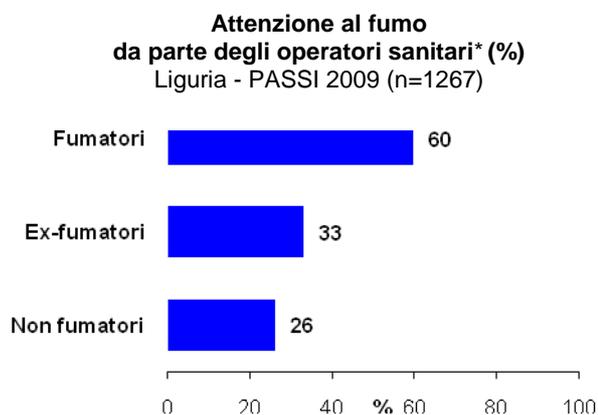




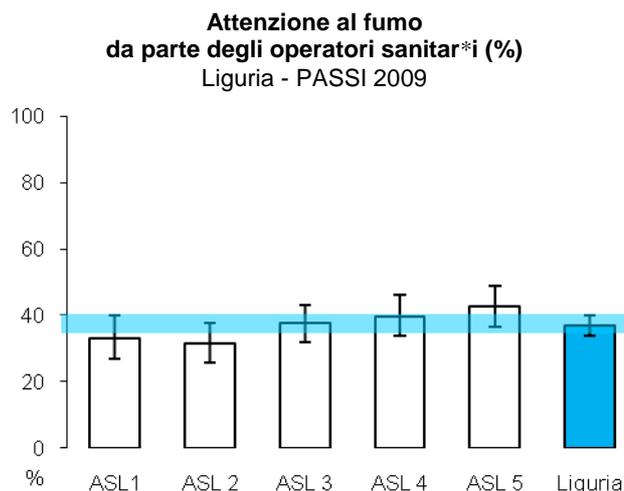
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 29%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 52%

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

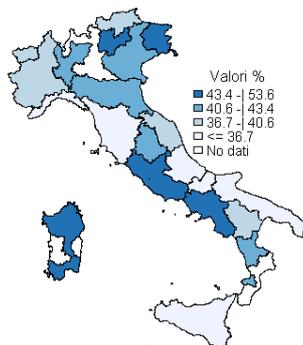
- Circa il 37% degli intervistati ricorda di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sulla propria abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
  - il 60% dei fumatori
  - il 33% degli ex fumatori
  - il 26% dei non fumatori



- Tra le ASL regionali si riscontra una certa variazione nel livello di attenzione al fumo da parte dei sanitari, tuttavia si tratta di differenze non significative (range dal 31% della Asl 2 al 43% della Asl 5).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 41% degli intervistati e il 64% dei fumatori.



**Attenzione al fumo  
da parte degli operatori sanitari\* (%)**  
Pool PASSI 2009

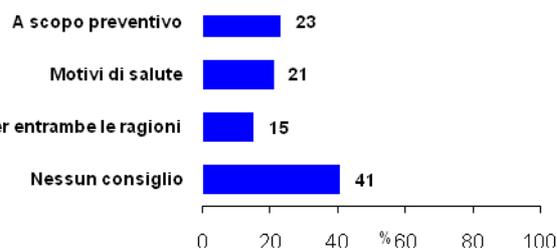


\*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

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

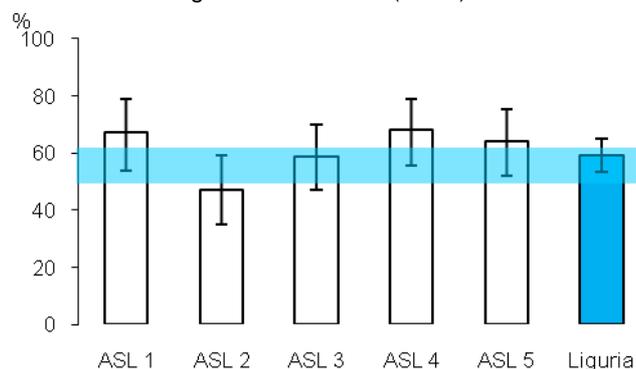
- Tra i fumatori, il 59% ricorda di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato più o meno in ugual misura a scopo preventivo (23%) o per motivi di salute (21%).

**Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione\* (%)**  
Liguria - Passi 2009 (n=347)

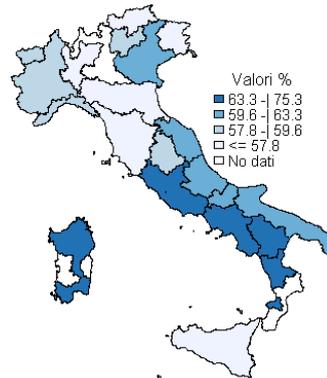


- Nelle ASL regionali, nonostante le variazioni registrate, non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 47% della Asl 2 al 68% della Asl 4).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che ha riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 60%.

**Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari\* (%)**  
Liguria - Passi 2009 (n=347)



**Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari\* (%)**  
Pool PASSI 2009

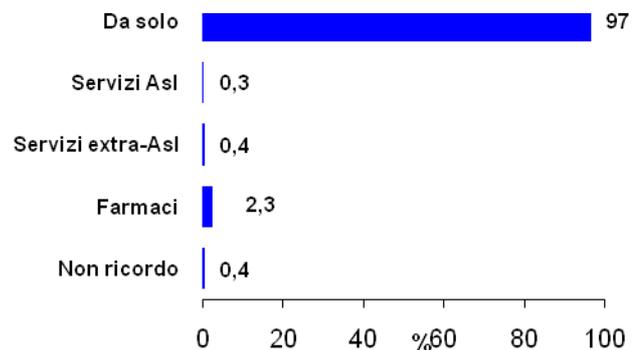


\* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

**Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore? In quanti tentano di smettere e in che modo?**

- Nell'ultimo anno ha cercato di smettere di fumare il 33% dei fumatori (36% a livello nazionale). Quasi la totalità di chi tenta di smettere lo fa da solo (nel 95% dei casi)
- Anche tra gli ex fumatori, ben il 97% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; meno dell'1% ha riferito di aver fruito di servizi dell'ASL.
- I valori rilevati sono in linea con il dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.

**Modalità di smettere di fumare negli ex fumatori (%)**  
Liguria - Passi 2009 (n=291)



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Si stima che nel 2009 in Liguria meno di una persona su tre tra 18 e 69 anni sia un fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti sotto i 35 anni. La quota di fumatori mostra una flessione (statisticamente non significativa) rispetto al 2008.

Circa sei fumatori su dieci hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari che può essere migliorabile.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali.

Il contrasto al fumo è efficace solo se imperniato su una politica generale e una pluralità di interventi. In questo senso vanno valutati e diffusi i programmi in corso di realizzazione di alcune Regioni ed Aziende Sanitarie basati fundamentalmente sulla prevenzione dell'iniziazione al tabagismo tra i giovanissimi e sul supporto alla disassuefazione nella popolazione generale e nei sottogruppi dove è più diffusa l'abitudine al fumo, anche attraverso il telefono verde contro il fumo (800554088) dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'Iss

## Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponibile all'indirizzo: [http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. 2008 [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf) .
- ISS. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo. 2008. Disponibile all'indirizzo: [www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it) .
- Valetto M.R.: Dossier Fumo – Guadagnare Salute, Zadig Editore. 2011.
- Il fumo in Italia. Sintesi dei risultati – Indagine Doxa 2010.
- Attività per la prevenzione del tabagismo – Rapporto 2009. Ministero della Salute Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico “Guadagnare salute”. Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (Ed.). Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (aggiornamento 2010). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Strumenti di riferimento 11/S1).

## Fumo passivo

Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati.

L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia può provocare otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone.

Nei non fumatori l'esposizione al fumo passivo, classificato come agente cancerogeno dall'Agenzia internazionale di ricerca sul cancro nel 2002, accresce in particolare il rischio di cancro del polmone del 20-30%, e di malattia coronarica del 25-30%; si stima che in Italia a causa del fumo indiretto ogni anno si verifichino più di 500 decessi per tumore del polmone e oltre 2.000 morti per cardiopatia ischemica.

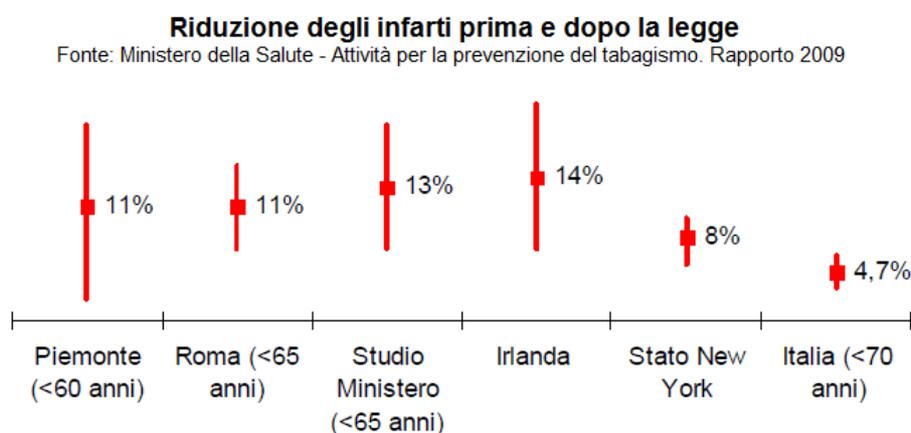
Con la legge "Tutela della salute dei non fumatori" (entrata in vigore il 10 gennaio 2005), l'Italia è stata uno dei primi paesi dell'Unione Europea a regolamentare il fumo nei locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità.

Per quanto riguarda gli effetti sulla salute, diversi studi scientifici stanno ormai consolidando l'evidenza dell'efficacia dei divieti di fumo sull'andamento dei ricoveri ospedalieri per infarto acuto del miocardio.

In Italia sono stati condotti quattro studi (uno promosso dal Ministero della salute in collaborazione con Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Lazio e Campania, due dall'Università di Torino, il quarto dalla ASL Roma E). Tutti questi lavori mostrano una riduzione degli eventi coronarici acuti tra il 2004 e il 2005 (prima e dopo l'applicazione della legge) con valori che vanno dal -5% tra i minori di 70 anni dello studio dell'Università di Torino su tutta l'Italia, al -13% tra la popolazione in età 40-64 anni dello studio promosso dal Ministero della Salute in quattro Regioni, passando per il -11% tra i minori di 60 anni dello studio sul Piemonte, e il -11% dello studio della ASL Roma E tra la popolazione di età 35-64 anni.

Questi dati sono coerenti anche con quanto rilevato in altre parti del mondo.

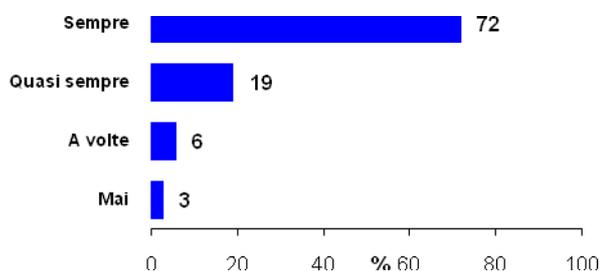
(Ad esempio: Irlanda -14% e New York -8%)



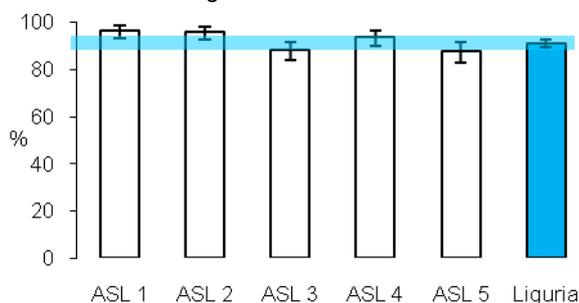
## La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- La grande maggioranza delle persone intervistate (il 91%) ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (72%) o quasi sempre (19%).
- Il 9% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (3%) o lo è raramente (6%).
- Tra le ASL liguri, non si evidenziano differenze rispetto alla media regionale, tuttavia si sono registrate differenze significative tra le due ASL con i valori più bassi (Asl 3 e Asl 5 con l'88%) e le due Asl con i valori più elevati (Asl 1 e Asl 2 con il 96%).
- Il divieto di fumare nei locali pubblici è rispettato per oltre il 90% degli intervistati nelle Asl del Nord e parte del Centro Italia. Questa percentuale si riduce nelle Regioni del Centro e nelle Asl della Sardegna che partecipano al Passi, e scende a meno dell'83% nelle Asl meridionali e dell'Umbria.

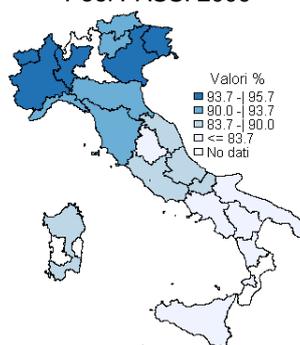
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici\* (%)  
Liguria - Passi 2009 (n=1339)



Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici\*  
("sempre o "quasi sempre") (%)  
Liguria - PASSI 2009



Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici\*  
("sempre" o "quasi sempre") (%)  
Pool PASSI 2009

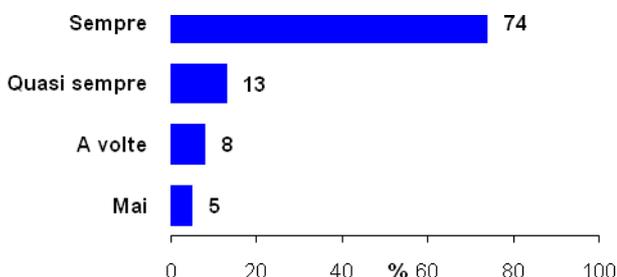


\*intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

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

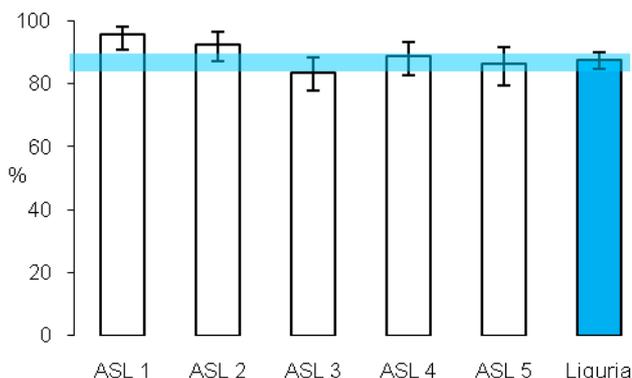
- Tra i lavoratori intervistati, l'87% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (74%) o quasi sempre (13%).
- Il 13% dichiara che il divieto non è mai rispettato (5%) o lo è raramente (8%).

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro\* (%)  
Liguria – Passi 2009 (n= 830)

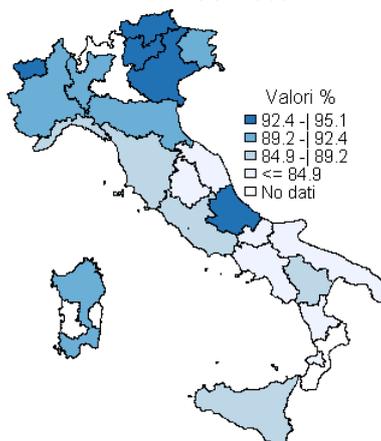


- Nelle ASL regionali, sono emerse alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro con l'Asl 1 che presenta un valore più elevato della media ligure e dell'Asl 3 (range dall'83% della Asl 3 al 95% della Asl 1).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'88% dei casi.

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro\*  
("sempre" o "quasi sempre") (%)  
Liguria - PASSI 2009



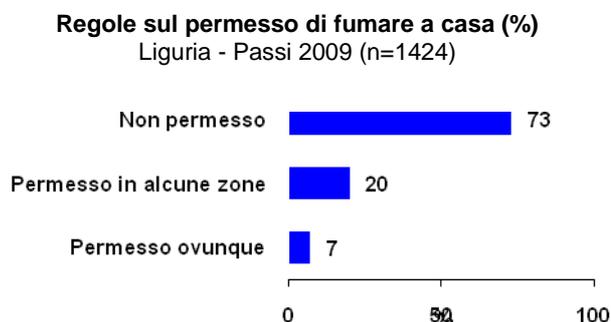
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro\*  
("sempre" o "quasi sempre") (%)  
Pool PASSI 2009



\*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

## L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Nel 27% delle case è permesso fumare, seppure si cerchi di limitare il fenomeno in alcune zone dell'abitazione (20%).
- Lo stesso dato riferito alle famiglie in cui sono presenti bambini di età inferiore ai 14 anni è pari al 20% e in questo caso si fuma prevalentemente in alcune zone di casa.



## Conclusioni e raccomandazioni

La percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro è piuttosto elevata nella nostra Regione anche se andranno monitorate le differenze geografiche registrate. L'esposizione al fumo passivo in ambiente domestico è frequente. Il dato più preoccupante riguarda le abitazioni in cui vivono bambini: in una casa su cinque, infatti, i bambini sono esposti al fumo passivo.

## Bibliografia

- LIBRO VERDE Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea. Disponibile all'indirizzo: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/gp\\_smoke\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_it.pdf)
- U.S. Department of Health and Human Services, the health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the surgeon general. 2006. Disponibile all'indirizzo: [www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/index.html](http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/index.html)
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 "Disposizioni ordinarie in materia di pubblica amministrazione" art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori".
- Ministero della Salute. Piano di applicazione del divieto di fumo nei locali chiusi. Rassegna degli effetti del fumo passivo sulla salute. 2004. Roma: Ministero della Salute. Disponibile all'indirizzo: [http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_649\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_649_allegato.pdf)
- Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia-Rapporto Nazionale PASSI 2009: Esposizione al fumo passivo. Disponibile al sito: <http://www.epicentro.iss.it/passi/FumoPassivo09.asp>



# rischio cardiovascolare

ipertensione

ipercolesterolemia

calcolo del rischio cardiovascolare

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

## Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale. In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Daly (Disability Adjusted Life Years), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione.

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Riguardo all'alimentazione va sottolineato che diverse sue componenti influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta, verdura e pesce; in modo negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi e idrogenati ecc).

Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.

### Un approccio integrato

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale. Le strategie di popolazione sono rivolte a spostare in senso favorevole la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità.

Gli interventi possono consistere in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy ecc) per aumentare la consapevolezza dei diversi portatori di interesse. Dato che gran parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari sono esterni alla capacità di intervento del Servizio sanitario nazionale, è necessario attivare strategie intersettoriali, basate su azioni che prevedano il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, come stabilisce il programma nazionale Guadagnare Salute.

L'approccio individuale, invece, è volto a identificare le persone a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare, più che la presenza di singoli fattori, il rischio complessivo che deriva dalla loro combinazione e interazione. Il sistema di sorveglianza Passi monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni. Passi contribuisce così a delineare il quadro informativo necessario per attuare interventi efficaci.

In questa sezione viene descritta la situazione relativa a ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete, nonché all'utilizzo, da parte dei medici, della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti.

## Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso correlato a malattie rilevanti quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale ed è associata a fattori comportamentali modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è quindi prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

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

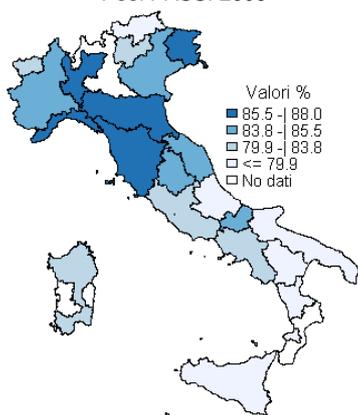
### A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Liguria l'88% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7% più di 2 anni fa, mentre il restante 5% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- La misurazione della pressione negli ultimi 2 anni non è risultata differente nei due sessi.
- Essa è invece significativamente più diffusa nelle fasce d'età più avanzate (anche al netto di tutti gli altri fattori presi in considerazione).

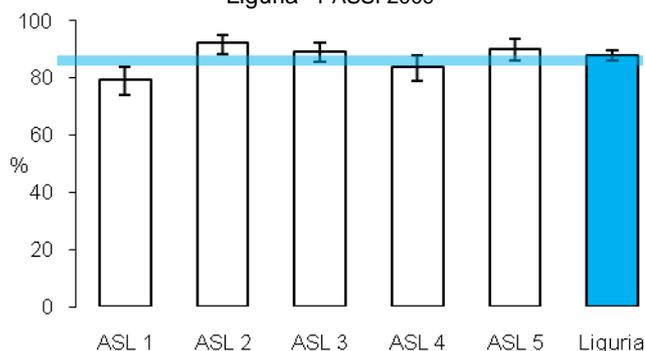
Pressione arteriosa (PA) misurata negli ultimi 2 anni Liguria PASSI 2009 (n= 1423)		
Caratteristiche	PA misurata negli ultimi 2 anni	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>88,0</b>	<b>86,1-89,8</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	80,7	76,1-85,2
35 - 49	87,3	84,0-90,6
50 - 69	93,0	90,7-95,3
<b>Sesso</b>		
uomini	88,3	85,8-90,9
donne	87,6	85,0-90,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	96,2	92,3-100,0
media	87,0	83,4-90,6
superiore	87,4	84,6-90,2
laurea	87,2	82,2-92,2
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	92,0	87,4-96,7
qualche	87,2	83,4-91,0
nessuna	87,6	85,2-90,0

- Nella Asl 1 si registra una percentuale significativamente inferiore sia alla media ligure che ai valori delle altre ASL (range dal 79% dell'ASL 1 al 92% dell'ASL 2)

**Persone a cui è stata misurata la PA negli ultimi due anni (%)**  
Pool PASSI 2009



**Persone a cui è stata misurata PA negli ultimi due anni (%)**  
Liguria - PASSI 2009

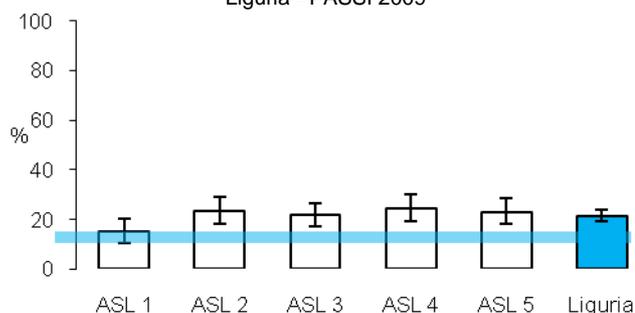


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83% e sembra emergere un gradiente territoriale a svantaggio delle regioni meridionali.

### Quante persone sono ipertese e quali sono le loro caratteristiche?

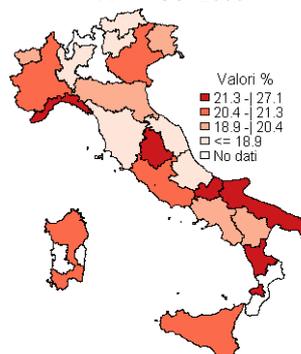
- Si stima che in Liguria il 22% delle persone tra 18 e 69 anni sia iperteso.
- Tra le ASL regionali, la percentuale di persone che riferisce una diagnosi di ipertensione non differisce in modo significativo e varia dal 15% di ASL 1 al 25% di ASL 4.

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
Liguria - PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferisce una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
Pool PASSI 2009



- L'ipertensione riferita risulta più diffusa:
  - al crescere dell'età (36% nei 50-69enni)
  - nelle persone con difficoltà economiche
  - nelle persone con eccesso ponderale, per cui si stimano 12 ipertesi ogni 100 soggetti normopeso contro 37 ipertesi ogni 100 soggetti sovrappeso o obesi.

Nei soggetti intervistati, di età tra i 18 ed i 69 anni, il rischio di sviluppare ipertensione nei sovrappeso/obesi è 4 volte superiore a quello dei normopeso (vedi Odds Ratio in tabella, il valore è significativo).

- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'età sopra i 35 anni, le molte difficoltà economiche e l'eccesso ponderale continuano ad essere fattori associati in modo significativo con l'ipertensione.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione* Liguria - PASSI 2009 (n= 1336)		
Caratteristiche	Ipertesi	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>21,5</b>	<b>19,1-23,9</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	5,4	2,3-8,4
35 - 49	15,0	11,3-18,8
50 - 69	35,9	31,4-40,4
<b>Sesso</b>		
uomini	22,8	19,3-26,3
donne	20,3	17,1-23,6
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	39,3	29,2-49,3
media inferiore	27,1	22,3-31,9
media superiore	15,6	12,4-18,9
laurea	17,9	11,7-24,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	29,9	21,4-38,4
qualcuna	21,9	17,5-26,4
nessuna	19,7	16,6-22,8
<b>Stato nutrizionale</b>		
sovrappeso/obeso	36,6	31,8-41,4
sotto/normopeso	12,1	9,6-14,6
Odds Ratio	4,1:1	3,0-5,9

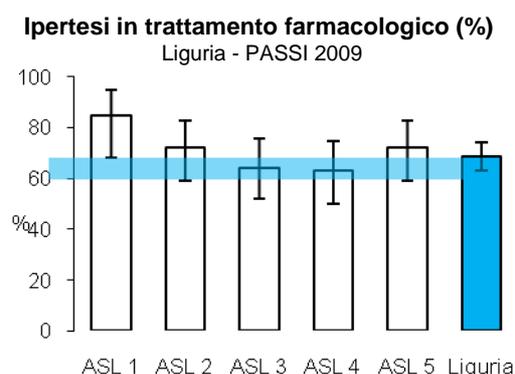
\* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

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

- In Liguria il 69% circa degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi, una percentuale analoga al valore medio delle ASL partecipanti al sistema PASSI su scala nazionale.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di sale (89%)
  - svolgere regolare attività fisica (80%)
  - ridurre o mantenere il peso corporeo (82%)

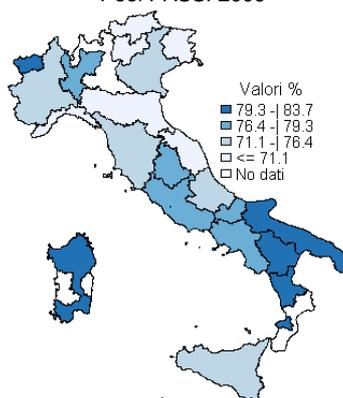


- Tra le ASL regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 63% di ASL 4 al 85% di ASL 1).



### Ipertesi in trattamento farmacologico (%)

Pool PASSI 2009



### Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella nostra Regione più di due persone su dieci tra 18 e 69 anni siano ipertese, ma questa proporzione aumenta fino a quasi quattro su dieci tra 50 e 69 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. In questo campo un ruolo determinante può essere svolto dai medici di Medicina Generale.

Quasi 9 persone su 10 hanno misurato la pressione negli ultimi due anni; questo valore si mantiene elevato anche per le fasce sociali disagiate con basso reddito e livello di istruzione basso.

Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione arteriosa nella nostra Regione viene fornito a una cospicua percentuale di persone ipertese.

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

Il setting della Medicina Generale è la situazione ideale sia per individuare precocemente, sia per trattare adeguatamente i soggetti ipertesi sia, infine, per far comprendere che la terapia farmacologica da sola non sostituisce stili di vita corretti.

# Ipercolesterolemia

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

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

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

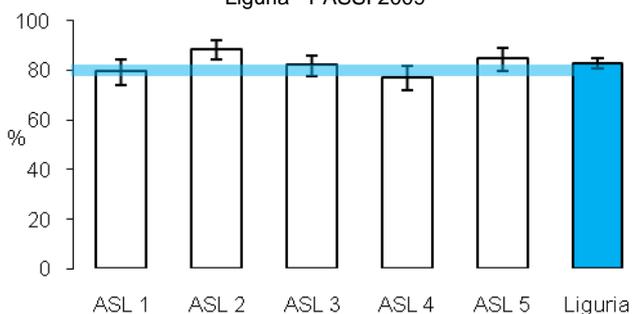
## Quante persone hanno effettuato almeno una volta nella vita la misurazione del colesterolo e quali caratteristiche hanno?

- In Liguria l'83% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
  - il 61% nel corso dell'ultimo anno
  - il 14% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
  - il 7% da oltre 2 anni.

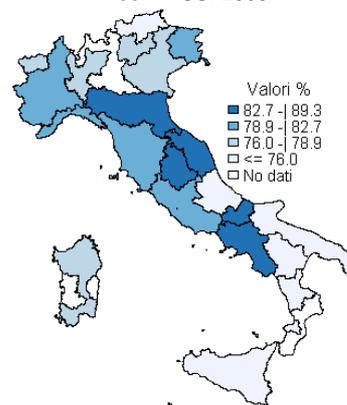
Il 17% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

- Tra le ASL regionali la ASL 4 presenta la più bassa percentuale di persone che riferiscono di aver misurato la colesterolemia, l'ASL 2 presenta invece il valore più elevato (range dal 77% di Asl 4 all'89% dell'ASL 2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%, una percentuale significativamente minore della media ligure.

**Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)**  
Liguria - PASSI 2009



**Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)**  
Pool PASSI 2009



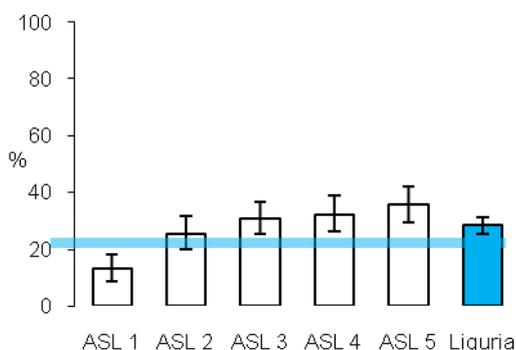
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
  - al crescere dell'età (dal 63% della fascia 18-34 anni al 95% di quella 50-69 anni)
  - nelle donne
  - nelle persone meno istruite
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'età avanzata e il sesso femminile continuano ad essere associati in modo positivo alla misurazione del colesterolo.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita Liguria - PASSI 2009 (n= 1423)		
Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>82,7</b>	<b>80,6-84,8</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	62,5	56,7-68,3
35 - 49	82,5	78,6-86,3
50 - 69	95,1	93,3-97,0
<b>Sesso</b>		
uomini	80,0	76,9-83,2
donne	85,3	82,4-88,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	94,0	89,7-98,4
media inferiore	83,9	80,1-87,6
media superiore	80,5	77,1-83,9
laurea	80,7	74,4-87,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	85,0	78,4-91,7
qualche	82,6	78,5-86,7
nessuna	82,3	79,4-85,1

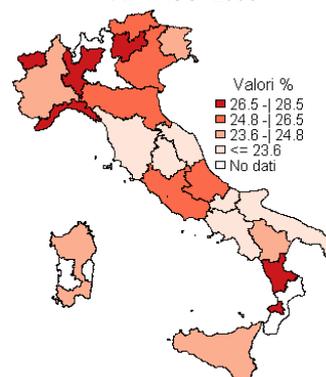
### Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia e quali sono i gruppi più a rischio?

- Tra coloro che hanno misurato il colesterolo, circa il 28% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- La variabilità tra le cinque ASL regionali è molto ampia ed oscilla in maniera significativa per quanto concerne la percentuale di persone con alti livelli di colesterolo riferiti (range dal 13% dell'ASL 1 al 36% dell'ASL 5).
- Nel confronto con le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la nostra Regione mostra una prevalenza di ipercolesterolemia superiore alla media (28% vs 24%).

Ipercolesterolemia riferita (%)  
Liguria - PASSI 2009



Ipercolesterolemia riferita (%)  
Pool PASSI 2009



- L'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
  - sopra i 35 anni
  - nelle donne
  - nelle persone meno istruite
  - nelle persone con eccesso di peso

Nei soggetti intervistati il rischio di sviluppare ipercolesterolemia è maggiore nei soggetti sovrappeso/obesi rispetto a quelli sotto/normopeso.

- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene un'associazione significativa tra l'ipercolesterolemia e l'età superiore ai 35 anni.

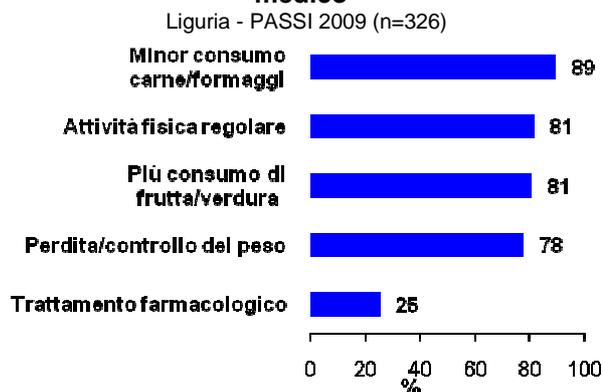
<b>Ipercolesterolemia riferita*</b> Liguria - PASSI 2009 (n= 1172)		
<b>Caratteristiche</b>	<b>Ipercolesterolemia</b>	
	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
<b>Totale</b>	<b>28,3</b>	<b>25,4-31,1</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	12,1	7,2-16,9
35 - 49	23,6	18,9-28,3
50 - 69	38,3	33,6-42,8
<b>Sesso</b>		
uomini	27,4	23,2-31,5
donne	29,1	25,1-33,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	35,1	25,1-45,1
media inferiore	29,7	24,4-34,9
media superiore	27,4	23,0-31,8
laurea	23,9	16,7-31,2
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	32,2	23,0-41,3
qualche	28,4	23,1-33,8
nessuna	27,5	23,7-31,3
<b>Stato nutrizionale</b>		
sovrappeso/obeso	32,8	28,0-37,6
sotto/normopeso	25,2	21,4-28,9
Odds Ratio (eccesso ponderale vs sotto/normopeso)	1,45	1,1-1,9

\* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

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

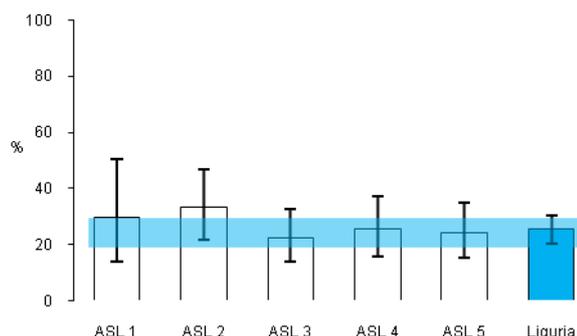
- In Liguria il 25% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di carne e formaggi (89%)
  - svolgere regolare attività fisica (81%)
  - aumentare il consumo di frutta e verdura (81%)
  - ridurre o controllare il proprio peso (78%).

### Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico\*

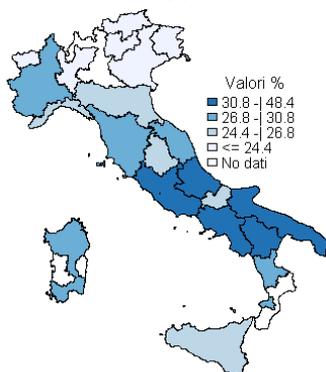


### Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%) Liguria - PASSI 2009

- Tra le ASL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, anche per la ridotta numerosità campionaria (range dal 22% dell'Asl 3 Genovese al 33% dell'Asl 2 Savonese).



### Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Liguria circa tre persone su dieci tra 18-69 anni abbiano valori elevati di colesterolemia, fino a salire a quasi quattro persone su dieci sopra ai 50 anni. Inoltre la presenza di questo importante fattore di rischio cardiovascolare è più elevata tra le donne, tra le persone obese o in sovrappeso e tra le persone culturalmente più svantaggiate.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

Nella nostra Regione la quota di popolazione adulta tra 18 e 69 anni che effettua la misurazione del colesterolo è molto elevata e superiore alla media nazionale.

Tuttavia tra le persone più giovani la percentuale di persone che non si sottopone al controllo del colesterolo non è trascurabile.

Tra le persone con ipercolesterolemia autoriferita circa un quarto ha riferito di assumere una terapia farmacologica. I dati liguri mostrano un buon livello di attenzione da parte degli operatori sanitari per quel che concerne l'attività di promozione di stili di vita corretti. Questa attività è particolarmente importante per tutti quei casi in cui i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale con il ricorso ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato, per esempio con l'utilizzo di consigli educazionali brevi (CEB) cartacei che in molte Regioni si stanno diffondendo con esiti positivi, o con iniziative di promozione della salute progettate in rete con gli operatori territoriali della salute pubblica.

# Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare: persone 35-69 anni

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico 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.

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita.

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

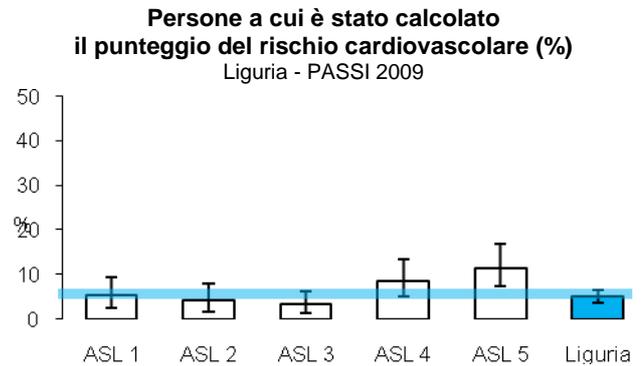
Uno degli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione è l'estensione dell'uso sistematico della carta del rischio in tutte le persone con 35 anni di età o più come strumento di valutazione clinico-prognostica, utile a formulare adeguati interventi preventivi e terapeutici.

All'interno del Piano Prevenzione della Regione Liguria 2010-2012 è prevista una linea progettuale denominata "Carta rischio cardiovascolare – sperimentazione di un programma di potenziamento di conoscenze e abilità finalizzato all'estensione dell'utilizzo della carta del rischio cardiovascolare" che propone l'arruolamento e la formazione di MMg e medici cardiologi per un'azione sinergica e coordinata finalizzata a:

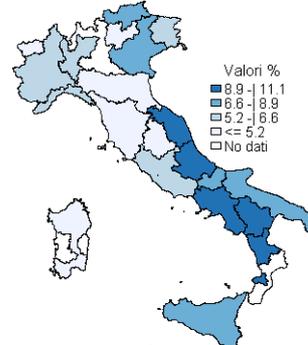
- Valutare il rischio cardiovascolare (con inserimento dati in programma informatico)
- Ridurre il rischio cardiovascolare attraverso la terapia educativa e counselling motivazionale o intervento farmacologico (protocolli di appropriatezza descrittiva)
- Stabilire un percorso diagnostico-terapeutico dei soggetti a rischio.

## A quante persone è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare e a chi viene calcolato di più?

- In Liguria il 5% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare. Si tratta di una piccola percentuale, ma tale pratica è ancora nei primi anni di attuazione; inoltre l'inferenza statistica attuabile con il nostro Sistema di sorveglianza consente di stimare che nella regione tale percentuale corrisponde a circa 18.500 persone.
- Sebbene il confronto tra le ASL regionali sia condizionato dalla limitata numerosità campionaria, esso mette in evidenza che l'ASL 5 Spezzino presenta valori superiori alla media regionale in maniera statisticamente significativa.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7%.



**Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)**  
Pool PASSI 2009



- Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori ancora modesti:
  - sopra i 40 anni
  - negli uomini
  - nelle persone con basso livello di istruzione
  - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma l'associazione significativa con la presenza di almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

<b>Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare</b> Liguria - PASSI 2009 (n= 1026)		
<b>Caratteristiche</b>	<b>Punteggio calcolato</b>	
	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
<b>Totale</b>	<b>5,2</b>	<b>3,9-6,7</b>
<b>Classi di età</b>		
35 - 39	1,8	-0,2-3,9
40 - 49	5,1	2,6-7,6
50 - 59	5,4	2,7-8,1
60 - 69	7,2	4,0-10,5
<b>Sesso</b>		
uomini	6,4	4,1-8,7
donne	4,2	2,5-5,9
<b>Istruzione</b>		
bassa	5,8	3,6-8,0
alta	4,9	3,0-6,7
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	5,4	3,3-7,5
no	5,1	3,3-7,0
<b>Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°</b>		
sì	6,7	4,8-8,6
no	1,7	0,4-2,9

° Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

## Conclusioni e raccomandazioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione e la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici. E' quindi importante non solo calcolare il punteggio, ma anche comunicarlo all'assistito nel contesto di un intervento di counselling individuale finalizzato ad adottare o mantenere corretti stili di vita.

La proporzione di persone a cui è stato calcolato e comunicato il punteggio del rischio è inoltre un indicatore utile e sensibile per il monitoraggio e la valutazione degli interventi a favore della prevenzione cardiovascolare.

## Bibliografia - Rischio cardiovascolare

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



# **sicurezza**

sicurezza stradale  
infortuni domestici

SICUREZZA

## Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

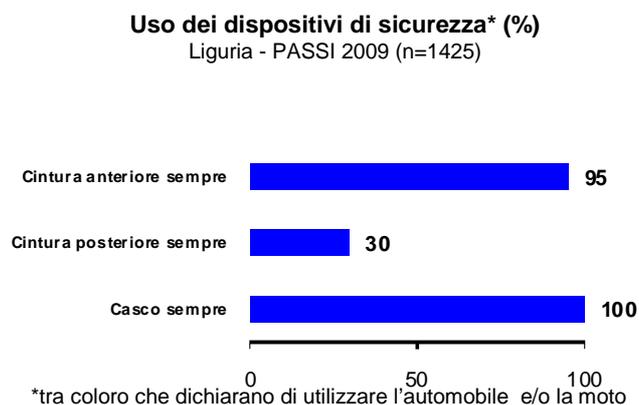
Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

In Liguria nel 2008 sono avvenuti 9428 incidenti stradali ed hanno provocato 87 morti e 12.058 feriti (fonte: Rapporto ISTAT-ACI anno 2008)

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

### L'uso dei dispositivi di sicurezza

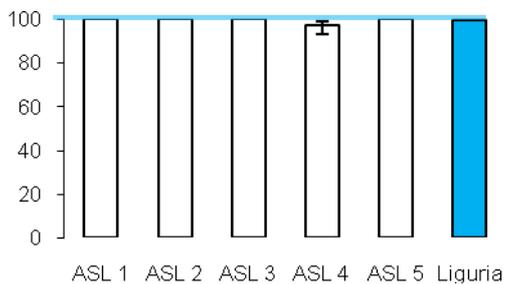
- In Liguria la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata molto elevata per l'uso del casco della cintura anteriore di sicurezza, mentre solo il 30% dichiara di utilizzare sempre la cintura posteriore.



- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:
  - l'uso del casco è leggermente più basso solo nella Asl 4 Chiavarese (97%)
  - per la cintura anteriore è inferiore nella Asl 5 (90% contro il 97% di Asl 1 e 3 e 93% delle Asl 2 e 4)
  - per la cintura posteriore il range va dal 18% della ASL 2 Savonese al 37% della ASL 4 Chiavarese.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 94% per il casco, 82% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore. Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

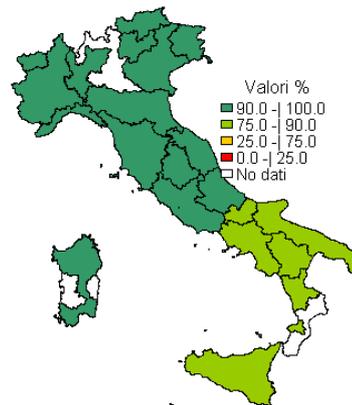
**Uso del casco sempre (%)**

Liguria - PASSI 2009



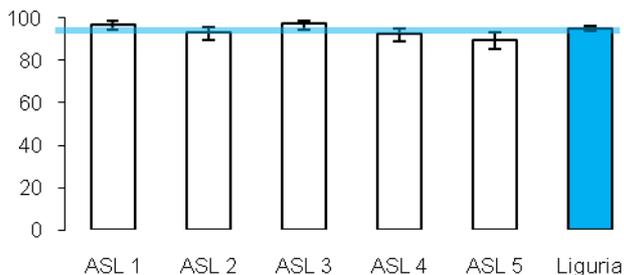
**Uso del casco sempre (%)**

Pool PASSI 2009



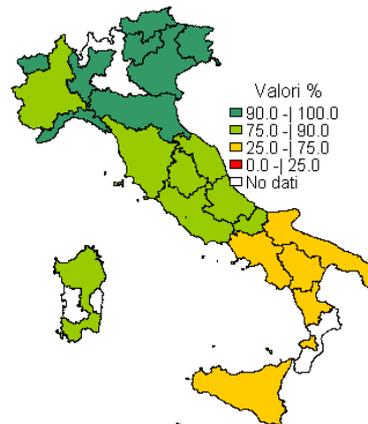
**Uso della cintura anteriore sempre**

Liguria - PASSI 2009



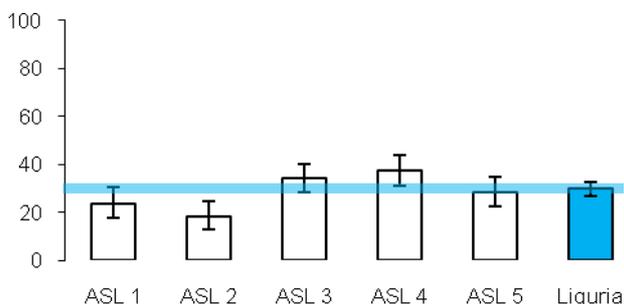
**Uso della cintura anteriore sempre (%)**

Pool PASSI 2009



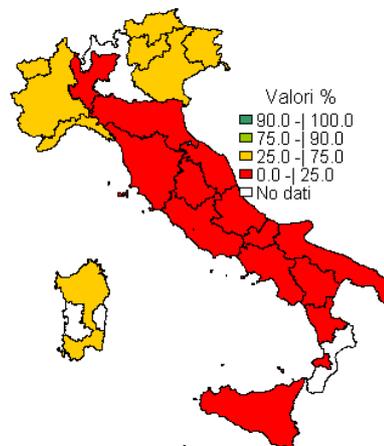
**Uso della cintura posteriore sempre**

Liguria - PASSI 2008



**Uso della cintura posteriore sempre (%)**

Pool PASSI 2009



## Quante persone hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol?

(coloro che hanno dichiarato di aver guidato, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

Gli effetti negativi dell'alcol sulla guida sono ben noti. Esso agisce su diverse funzioni cerebrali (percezione, attenzione, elaborazione, valutazione ecc.), con effetti diversi e strettamente correlati alla quantità di alcol presente nel sangue, cioè al tasso alcolemico.

Il tasso alcolemico si misura in grammi di alcol per litro di sangue; un tasso alcolemico di 1g/litro indica quindi che in ogni litro di sangue del soggetto è presente 1 grammo di alcol puro.

Con un tasso di 0,5 g/litro cominciano ad essere compromessi il campo visivo laterale, i tempi di reazione, la resistenza all'abbagliamento, il coordinamento psicomotorio, ed è per questo che il vigente codice della strada prevede sanzioni per chi supera questo limite.

Non è semplice definire come si raggiunge un determinato tasso alcolemico, perché tutto dipende dal meccanismo di diffusione dell'alcol (dallo stomaco al sangue e quindi ai liquidi cellulari del cervello), dal contenuto di alcol delle bevande, dal modo in cui l'alcol viene bevuto, dal sesso e dall'età del soggetto, dalla sua abitudine a bere alcolici. Per tutti questi fattori non è possibile individuare una quantità "sicura" per la guida.

Pur tenuto conto di tutte le cautele sopra indicate, nella figura che segue vengono rappresentate le quantità con cui mediamente si raggiunge il limite legale di 0.5 grammi di alcol per litro di sangue (gr/l), cioè di alcolemia, alla guida.



Immagine tratta e modificata dalla campagna "Se guidi non bere" di Asl 3 Genovese e dall' "Osservatorio Nazionale Alcol"

Indipendentemente da come si implementa il tasso alcolemico il rischio di incidente grave cresce all'aumentare del tasso stesso: fatto pari ad 1 il rischio di quando si è sobri, cresce a 380 quando il tasso alcolemico è pari o superiore a 1,5 g/l: in pratica, l'incidente grave non è più solo molto probabile, ma addirittura quasi sicuro. Ma anche semplicemente con valori compresi tra 0,5 e 0,9 g/l il rischio è 11 volte superiore.

L'alcol di fatto è responsabile di oltre un terzo della mortalità sulle strade (nella sola provincia di Genova 13 decessi all'anno).

Per alcune categorie di conducenti è stato introdotto il cosiddetto "tasso zero" che vieta l'assunzione di qualsiasi bevanda alcolica poiché, in queste categorie particolarmente a rischio, il tasso alcol emico deve essere 0 gr/l :

### Art. 186-bis. Nuovo codice della strada

E' vietato guidare dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste per:

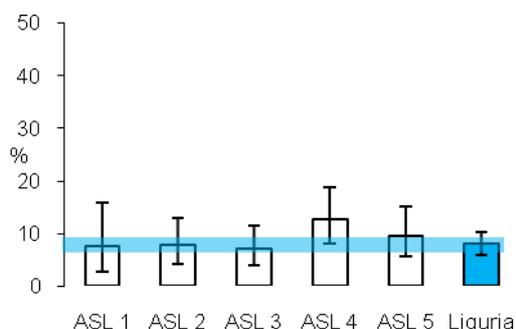
- a) i conducenti di età inferiore a ventuno anni e i conducenti nei primi tre anni dal conseguimento della patente di guida di categoria B;
- b) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone
- c) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di cose
- d) i conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, di autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 t, di autobus e di altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, e' superiore a otto, nonché di autoarticolati e di autosnodati.

- Il 5% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente. In conseguenza, si può stimare che siano circa 21.500 i liguri che, nel 2009, si sono posti alla guida sottovalutando le proprie condizioni e mettendo quindi a repentaglio la vita propria e degli altri.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale all'8%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere maggiormente diffusa
  - oltre i 25 anni
  - tra gli uomini
  - tra le persone maggiormente istruite
  - tra le persone che non riferiscono particolari difficoltà economiche.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane statisticamente significativa la differenza di comportamento tra gli uomini rispetto alle donne e tra chi riferisce qualche difficoltà economica rispetto a chi ne riferisce molte.
- Il 6% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (7% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

Guida sotto l'effetto dell'alcol <sup>o</sup> Liguria - PASSI 2009 (n=1425)		
Caratteristiche	Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol <sup>oo</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>8,1</b>	<b>6,0 - 10,2</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	5,4	0,3 - 10,6
25 - 34	9,8	4,5 - 15,0
35 - 49	8,9	5,1 - 12,7
50 - 69	7,5	4,2 - 10,8
<b>Sesso</b>		
uomini	11,8	8,6 - 15,0
donne	2,2	0,5 - 3,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	2,1	-0,9 - 5,0
media inferiore	8,7	4,8 - 12,5
media superiore	8,2	5,0 - 11,4
laurea	9,3	3,9 - 14,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	1,6	-0,6 - 3,8
qualche	9,6	5,1 - 14,1
nessuna	8,6	5,9 - 11,3

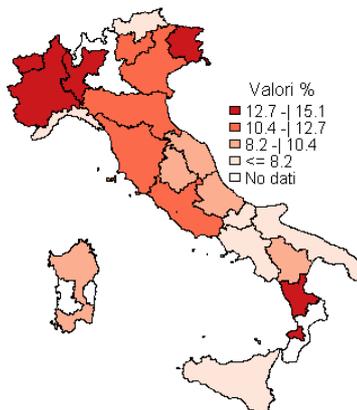
<sup>o</sup>il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato  
<sup>oo</sup>coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora a dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

**Guida sotto l'effetto dell'alcol (%)**  
Liguria - PASSI 2009



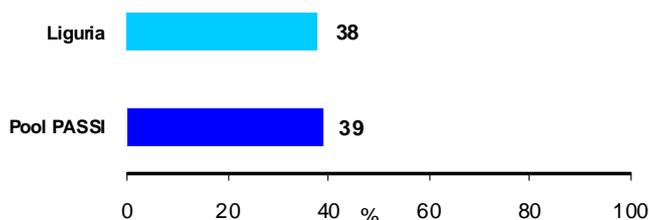
- Tra le ASL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dal 12% della Asl 4 Chiavarese al 7% della Asl 3 Genovese).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, questa percentuale è stata dell'11%, con un evidente gradiente territoriale.

**Guida sotto l'effetto dell'alcol (%)**  
Pool PASSI 2009



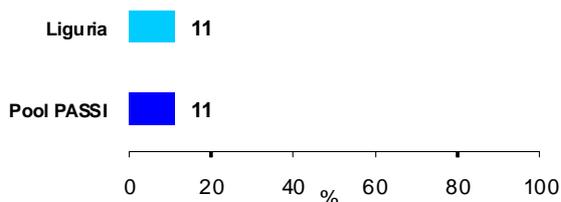
Nel 2008 e 2009 in alcune regioni e province autonome è stato somministrato un modulo opzionale di approfondimento sulla sicurezza stradale (complessivamente 13.400 interviste raccolte in Valle d'Aosta, Prov. Aut. Trento, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio).  
In questa parte di rapporto sono stati confrontati i risultati di Liguria e Pool PASSI relativi all'anno 2009.

**Controllo da parte delle Forze dell'ordine**  
Passi 2009



- Nella nostra regione circa il 38% degli intervistati ha dichiarato di essere stato fermato dalle Forze dell'ordine – da guidatore o da passeggero – nel corso dell'ultimo anno.

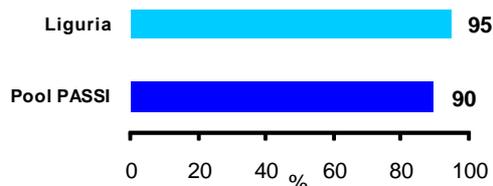
**Etilotest effettuato al guidatore**  
Passi 2009



- Per ogni persona fermata - come guidatore o passeggero - i controlli sono stati in media 2 negli ultimi 12 mesi.

- Solo l'11% dei fermati ha riferito che il guidatore fermato è stato sottoposto anche all'etilotest.

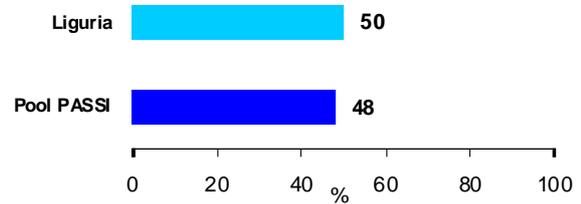
**Utilizzo sempre dei dispositivi di sicurezza**  
Passi 2009



- La percentuale di persone che hanno dichiarato l'effettuazione di un controllo con etilotest appare maggiore nei più giovani: il 33% nei 18-24enni, il 13% nei 25-34enni, il 7% nei 35-49enni e il 6% nei 50-69enni.

- Una quota non trascurabile di intervistati – nel cui nucleo è presente un minore sotto i 14 anni – ha riferito di non far indossare il dispositivo di sicurezza al minore (Liguria 5%, Pool PASSI 10%)

**Intervistati che hanno visto/sentito campagne sull'uso corretto dei dispositivi di sicurezza dei minori**  
Passi 2009



## **Conclusioni e raccomandazioni**

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. In Liguria si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre circa una persona su tre utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. In Liguria il problema è piuttosto diffuso, con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

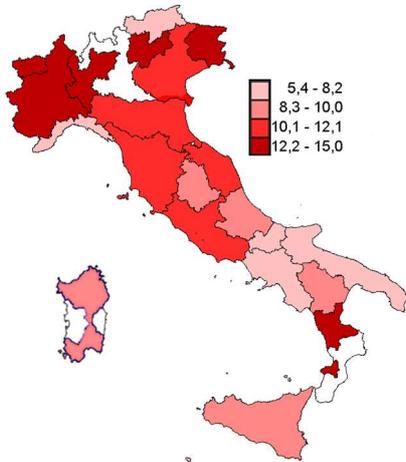
In letteratura risultano maggiormente studiati gli interventi rivolti ai giovani; quelli di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di controllo delle forze dell'ordine sia per il rispetto dei limiti consentiti dell'alcolemia sia per l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

I comportamenti personali sono fattori di primaria rilevanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti, ma occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono importanti anche gli interventi strutturali ed ambientali.

Per un approfondimento, nelle pagine seguenti è consultabile la scheda "Alcol e sicurezza stradale – i dati 2009 del Sistema di sorveglianza Passi" relativa alla regione Liguria.



# ALCOL e sicurezza stradale: i dati 2009 del sistema di sorveglianza **Passi**



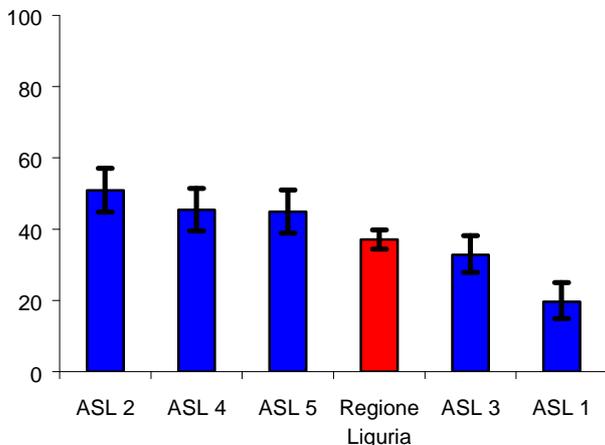
Guida sotto l'effetto dell'alcol tra chi riferisce di consumare bevande alcoliche e di guidare auto o moto  
Pool di Asl, PASSI 2009 (%)

## Alcol e guida

Secondo i dati 2009 del sistema di sorveglianza PASSI relativi alla Regione Liguria, il 5% degli adulti di 18-69 anni intervistati dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche; l'unità alcolica corrisponde a circa un bicchiere di vino o una lattina di birra. Questa percentuale sale all'8% se si considerano solo le persone non astemie che hanno effettivamente guidato negli ultimi 30 giorni.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito più spesso dagli uomini (12%) che dalle donne (2%), e da chi riferisce qualche difficoltà economica (10%) rispetto a chi ne riferisce molte (2%), senza marcate differenze per età e livello di istruzione.

Non sono presenti differenze significative nel confronto tra ASL (range: 7% Asl 3 Genovese – 13% Asl 4 Chiavarese).



Persone che riferiscono un controllo da parte delle Forze dell'ordine per Asl  
Regione Liguria, PASSI 2009 (%)

## Controlli delle Forze dell'ordine in sette Regioni

Il 37% degli adulti intervistati nella nostra Regione dichiara di aver subito un controllo - da guidatore o da passeggero - nel corso dell'ultimo anno.

Nel confronto tra le ASL della Regione, i controlli risultano significativamente più frequenti nella Asl 2 (51%) e meno nella Asl 1 (20%).

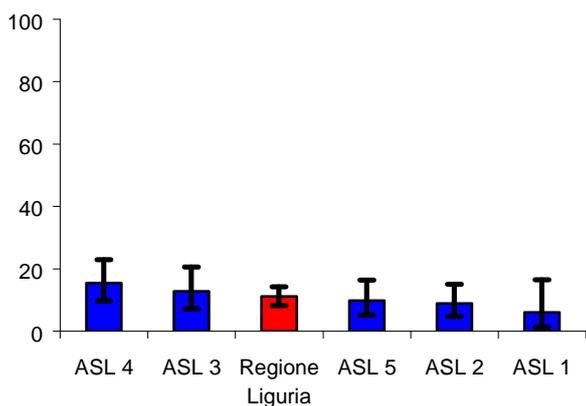
Le persone che dichiarano di essere state fermate, come guidatore o passeggero, sono incorse in questo controllo, in media, circa due volte negli ultimi 12 mesi.

## Etilotest

Solo l'11% dei fermati riferisce che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest: una percentuale che corrisponde al 4% di tutti gli intervistati.

Il controllo con etilotest è riferito più frequentemente dai giovani: si va dal 21% dei 18-34enni al 6% dei 50-69enni.

La percentuale più bassa di controlli con etilotest si registra nella Asl 1 Imperiese (6%) rispetto alla Asl 4 Chiavarese (16%), ma le differenze non sono statisticamente significative.



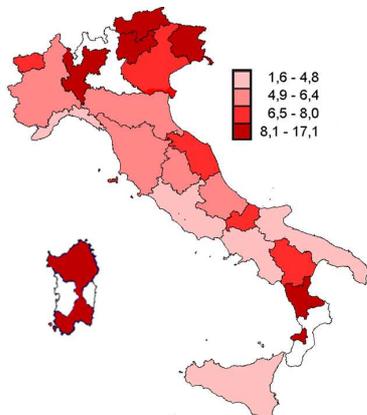
Persone che riferiscono che il guidatore ha effettuato l'etilotest per Asl  
Regione Liguria, PASSI 2009 (%)

Consumo alcolico a rischio (ultimi 30 giorni) Pool di Asl	
Consumatori a rischio*	21%
- Forti bevitori**	12%
- Bevitori fuori pasto	9%
- Bevitori <i>binge</i> ***	5%

\*forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore *binge*.

\*\* Per gli uomini, chi beve più di 2 unità alcoliche; per le donne più di 1 (Nuova definizione INRAN di forte bevitore).

\*\*\*chi beve 6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione.



Bevitori *binge*  
Pool di Asl, PASSI 2009 (%)

## Consumi di alcol a rischio

Il 61% degli intervistati dichiara di aver consumato nell'ultimo mese almeno un'unità di bevanda alcolica, con un differenza statisticamente significativa tra la Asl 1 e tutte le altre Asl e tra la Asl 1 e la media regionale (*range*: dal 36% della Asl 1 Imperiese al 66% della Asl 5 Spezzino).

Il consumo di alcol è più diffuso tra gli uomini (76% vs 47%) e nelle fasce di età più giovani, specie nella classe dei giovanissimi: 73%

Circa un quinto degli intervistati (21%) può essere classificabile come consumatore di alcol a rischio.

In particolare il consumo di alcol in maniera smodata (*binge drinking*), riguarda il 4,8% degli intervistati e 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* si registra nella Asl 4 Chiavarese (9%).

## L'atteggiamento degli operatori sanitari

Solo una piccola parte degli intervistati (15%) 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 (7%).

Rispetto agli altri stili di vita è quello di cui si avverte meno consapevolezza. Non ci sono grosse differenze rispetto all'anno precedente.

Attenzione degli operatori sanitari (ultimi 12 mesi) Pool di Asl	
Persone cui un medico o un operatore sanitario ha chiesto se bevono*	15%
Bevitori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno	7%

\*tra coloro che dichiarano di essere stati da un medico o altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

## Conclusioni

La maggior parte della popolazione di 18-69 anni della Liguria consuma abitualmente alcolici; una persona su 5 può essere considerata un bevitore a rischio e una percentuale non trascurabile (8%) dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, uno dei fattori di rischio più importanti per gli incidenti stradali.

I controlli sistematici con etilotest in tutte le classi di età costituiscono uno strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità per incidenti stradali, però risultano ancora poco diffusi e vengono indirizzati maggiormente verso i giovani. Rimane pertanto un ampio margine di miglioramento, semplicemente attraverso una maggiore diffusione di pratiche di prevenzione e contrasto già avviate nel nostro Paese.

L'attenzione degli operatori sanitari al problema alcol rimane molto bassa, benché il consiglio da parte dei sanitari risulti tra le misure efficaci nel ridurre il consumo dell'alcol. Occorre quindi enfatizzare maggiormente l'importanza dell'alcol come problema di salute pubblica, anche tra gli operatori sanitari.

Nell'ottica del programma Guadagnare Salute è inoltre fondamentale intervenire sul contesto per rendere facili le scelte salutari: da questo punto di vista promuovere l'offerta di bevande salutari alternative all'alcol nei luoghi di aggregazione giovanile e di ristorazione collettiva, aumentare i costi delle bevande alcoliche e ridurre la pubblicità rappresentano interventi altamente costo-efficaci nel contenimento dei danni provocati dall'alcol.

### Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

Nel 2006, il ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (Passi, Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. A dicembre 2009, sono state caricate complessivamente oltre 90 mila interviste.

Per maggiori informazioni, visita il sito [www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)

## Bibliografia

- WHO Global status report on road safety: time for action. Disponibile all'indirizzo: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf).
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009. Disponibile all'indirizzo: <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l2europeanchildsafetyalliance.htm>.
- ISTAT Incidenti stradali, 2007. Disponibile all'indirizzo: [http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20081120\\_00/testointegrale20081120.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20081120_00/testointegrale20081120.pdf).
- ISTAT Incidenti stradali, 2008. Disponibile all'indirizzo: [http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&user\\_100ind\\_pi1%5Bid\\_pagina%5D=87](http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&user_100ind_pi1%5Bid_pagina%5D=87)
- Noi Italia ISTAT. 100 statistiche per capire il paese in cui viviamo, edizione 2010. Disponibile al sito: [http://noi-italia.istat.it/fileadmin/user\\_upload/allegati/S12I03F03\\_20091201.xls](http://noi-italia.istat.it/fileadmin/user_upload/allegati/S12I03F03_20091201.xls)

## Sicurezza domestica

Il rischio di incorrere in un incidente domestico è generalmente sottovalutato, in quanto la casa è ritenuta generalmente il luogo sicuro per eccellenza. Eppure gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia intrinseci (relativi alla persona) sia estrinseci (relativi all'ambiente domestico). Il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

Passi rileva il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico, cioè il primo movente per mettere in atto misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali.

In Italia si stimano ogni anno circa un 1.7 milioni di accessi al Pronto Soccorso, 130 mila ricoveri e 7.000 decessi da incidente domestico.

In Liguria durante l'anno 2009 si sono registrati 17591 accessi al Pronto Soccorso per incidente domestico. (Datawarehouse regionale, 2009)

Nel Piano Regionale Prevenzione della Liguria 2010-2012 è stato inserito il programma "Gruppi di cammino nelle ASL liguri" che prevede la realizzazione di almeno 24 Gruppi di cammino nel territorio ligure, entro il 2012, e che ha come obiettivi di salute:

- Riduzione della mortalità da eventi traumatici nella popolazione anziana
- Incremento dell'attività motoria, prevenzione delle cadute e contrasto alle cronicità
- Riduzione dell'isolamento sociale e miglioramento della qualità di vita.

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

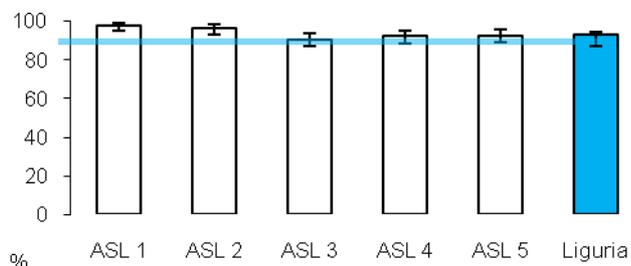
- La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, in Liguria come nel resto dell'Italia, appare scarsa: il 93% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
  - gli uomini
  - le persone senza difficoltà economiche
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che non influisce sulla percezione del rischio di infortunio domestico.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente solo a chi non riferisce difficoltà economiche rispetto a chi ne ha molte.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico Liguria - PASSI 2009 (n=1422)		
Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico <sup>o</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	93,0	91,5-94,6
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	93,4	90,3-96,6
35 - 49	91,5	88,5-94,5
50 - 69	94,2	91,9-96,5
<b>Sesso</b>		
uomini	94,0	91,9-96,2
donne	92,1	89,7-94,5
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	94,9	90,1-99,8
media inferiore	93,8	91,1-96,5
media superiore	92,1	89,6-94,7
laurea	93,3	89,5-97,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	88,2	82,0-94,4
qualche	93,1	90,1-96,1
nessuna	94,0	92,1-95,9
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>o</sup></b>		
si	91,3	88,2-94,4
no	93,9	92,0-95,7

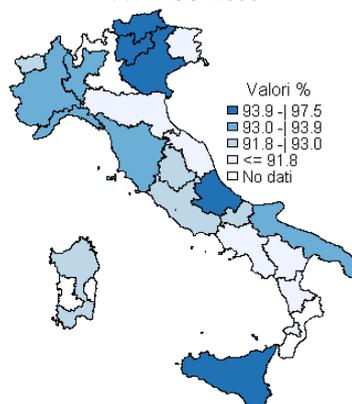
<sup>o</sup> possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa  
<sup>o</sup> presenza di anziani e/o bambini

- Il dato globale in Liguria rappresenta una quasi totale inconsapevolezza del rischio domestico; emerge solo una piccola differenza, statisticamente significativa, tra la Asl 3 (91%) e la Asl 1 (98%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 93%.

Bassa percezione del rischio di infortunio domestico (%)  
Liguria - PASSI 2009



Bassa percezione del rischio di infortunio domestico (%)  
Pool PASSI 2009



## Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- Il 25% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare hanno ricevuto più informazioni le persone:
  - oltre i 35 anni
  - le donne
  - gli intervistati che hanno in famiglia persone potenzialmente a rischio (anziani e/o bambini); in particolare, tra coloro che hanno in famiglia bambini di età inferiore a 14 anni, tale frequenza è pari al 32%.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva che l'aver ricevuto informazioni si associa significativamente all'età (50-69enni vs 18-34enni), al sesso femminile e alla presenza di anziani e/o bambini in famiglia.

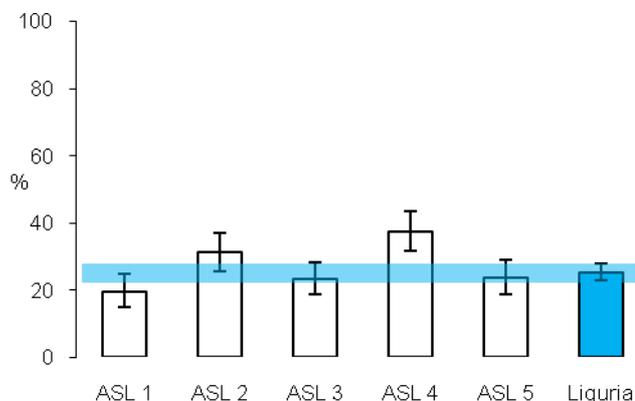
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi Liguria PASSI 2009 (n=1425)		
Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>25,4</b>	<b>22,9-27,9</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	21,4	16,8-25,9
35 - 49	25,6	21,2-30,0
50 - 69	27,8	23,8-31,8
<b>Sesso</b>		
uomini	22,5	19,2-25,8
donne	28,3	24,6-32,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	25,4	16,9-34,0
media inferiore	25,1	20,6-29,7
media superiore	25,0	21,4-28,7
laurea	27,3	20,4-34,2
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	24,1	16,6-31,5
qualche	25,5	20,8-30,1
nessuna	25,7	22,4-29,0
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°</b>		
si	29,7	25,0-34,4
no	23,5	20,5-26,4
<b>Percezione del rischio</b>		
alta	31,9	20,6-43,2
bassa	24,9	22,4-27,5

°presenza di anziani e/o bambini

- Nelle ASL regionali, non emergono differenze statisticamente significative (range dal 20% di Asl 1 al 37% di Asl 4).
- 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 24%.

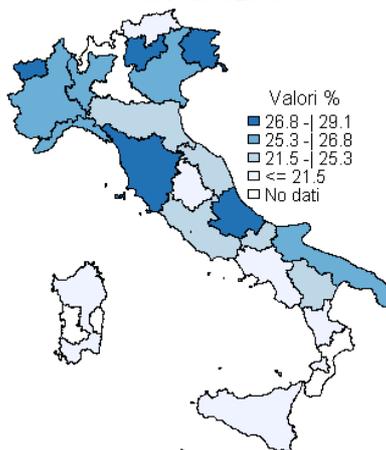
**Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici (%)**

Liguria - PASSI 2009



**Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici**

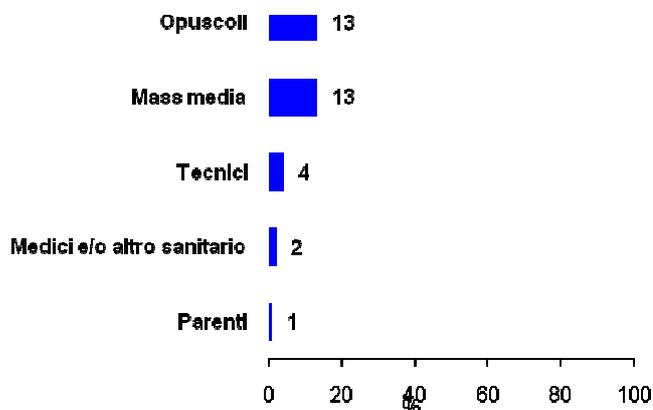
Pool PASSI 2009



**Fonti di informazione (%)**

Liguria - PASSI 2009 (n=1425)

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli ed i mass media (26%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario, tecnici o parenti.
- Tra coloro che dichiarano di avere figli in età 0-14, solo il 3% ha ricevuto informazioni da medici o altro operatore sanitario.



## Chi ha riferito di aver ricevuto informazioni, ha adottato misure per rendere l'abitazione più sicura?

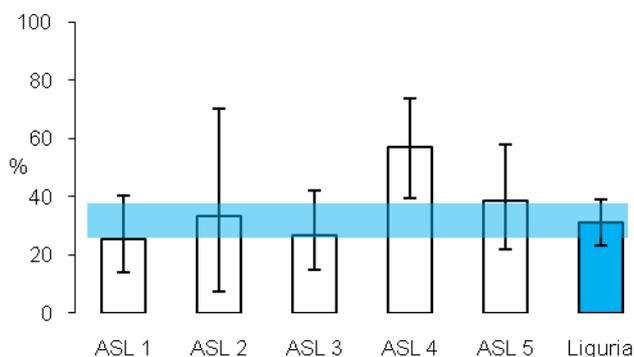
- Il 31% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra gli intervistati con anziani e/o bambini in famiglia e tra chi ha un'alta percezione del rischio di incidente domestico.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva che l'aver adottato misure di sicurezza si associa significativamente alla presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio e al sesso maschile

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione Liguria - PASSI 2009 (n=167)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>31,2</b>	<b>23,2 - 39,1</b>
<b>Classi di età</b>		
18 – 34	38,5	20,4 - 56,6
35 – 49	32,3	19,7 - 44,9
50 – 69	25,8	13,6 - 38,0
<b>Sesso</b>		
Uomini	38,2	25,9 - 50,4
Donne	25,5	15,1 - 35,9
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	20,8	-8,6 - 50,2
media inferiore	16,9	6,4 - 27,5
media superiore	42,0	29,4 - 54,5
Laurea	37,3	17,0 - 57,6
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	19,3	4,3 - 34,4
qualche	33,4	17,9 - 48,8
Nessuna	34,0	23,2 - 44,9
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°</b>		
Si	41,5	28,0 - 54,9
No	23,7	14,4 - 33,1
<b>Percezione del rischio</b>		
Alta	44,0	11,7 - 76,3
Bassa	30,0	21,9 - 38,0

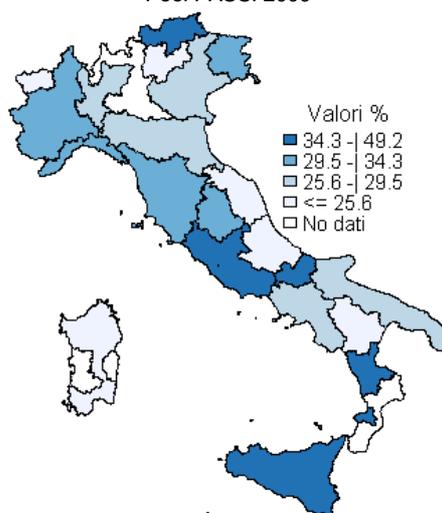
°presenza di anziani e/o bambini

- Nelle ASL regionali, emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive (range dal 25% della Asl 1 al 57% della Asl 4).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 31%.

**Adozione di misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni (%)**  
Liguria - PASSI 2009



**Adozione di misure di sicurezza  
su chi ha ricevuto informazioni (%)**  
Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, i risultati del Sistema di sorveglianza mostrano che la maggior parte delle persone ha una bassa consapevolezza (7% molto alta e 93% assente/bassa) del rischio infortunistico in ambiente domestico.

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

Più del 30% dei liguri che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema. Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano Regionale di Prevenzione, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni, in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

Per quanto riguarda gli anziani, il fenomeno più preoccupante è quello delle cadute. Da dati raccolti nelle Asl 3 Genovese (PASSI d'Argento 2009) risulta che l'8% degli anziani riferisce di essere caduto nell'ultimo mese; nel 58% dei casi la caduta è avvenuta in casa.

## Bibliografia

- WHO Global status report on road safety: time for action. Disponibile all'indirizzo: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf).
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009 WHO "Housing and health". Disponibile all'indirizzo: [www.eu.who.int/housing](http://www.eu.who.int/housing).
- European Commission Injuries in the European Union. Statistic Summary 2003-2005
- ISPESL Banca dati sugli infortuni domestici. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.as>.
- Pitidis A, Giustini M, Taggi F. Ambiente casa. La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia. Relazione alla Commissione Parlamentare di inchiesta del Senato sugli infortuni sul lavoro sullo stato di attuazione del Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA). Fase pilota. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2005. (05/AMPP/AC/624). Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/casa/cont/RelazioneSiniaca.1132846801.1232018693.pdf>.
- Taggi F. La sorveglianza e la prevenzione degli infortuni in ambienti di civile abitazione: alcune riflessioni per l'attuazione dell'art. 4 della Legge 493/1999. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2001. (Rapporti ISTISAN 01/11). Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/publ/publi/0111.1109343140.pdf>.



## **prevenzione individuale**

diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

diagnosi precoce del tumore della mammella

diagnosi precoce del tumore del colon-retto

vaccinazione antinfluenzale

vaccinazione antirosolia

## Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi dove lo screening viene effettuato, in modo organizzato o spontaneo, si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità specifica.

In base ai dati AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori) in Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno.

Nel periodo 1988-2002 il tasso di incidenza standardizzato per 100.000 è diminuito da 10 a 8.

In Liguria sono diagnosticati circa 120 nuovi casi ogni anno, la metà dei quali in donne di età superiore a 64 anni. Il trend temporale di incidenza mostra una diminuzione costante fino alla fine degli anni '80. A partire dal 1990 si osservano aumenti o diminuzioni non significativi che rendono incerta la definizione del trend (Stato di salute dei Liguri, 2009).

Il tasso standardizzato di incidenza per il periodo 1998-2002 è pari a 8,6 per 100.000 donne.

Per quanto riguarda la mortalità, i dati AIRTUM riferiti al periodo 1988-2002, consentono una stima di circa 1.000 decessi all'anno in Italia, corrispondenti a un tasso standardizzato pari a circa 1 per 100.000 donne nell'ultimo quinquennio del periodo considerato (1998-2002). Il trend mostra una significativa riduzione, considerato che il tasso del primo quinquennio (1988-1992) era di poco inferiore a 2.

In Liguria l'unico dato disponibile per quanto riguarda i tumori della cervice uterina è quello proveniente dal Registro Tumori di Genova, da cui si ricava che il tasso standardizzato di mortalità nel quinquennio 1998-2002 è pari a 1,4.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 65% nel Pool dei Registri Tumori e al 61% per la provincia di Genova.

In considerazione dei dati di morbosità e mortalità, in molte regioni, tra cui la Liguria, sono stati implementati programmi di prevenzione primaria basati sulla vaccinazione contro il Papilloma Virus Umano, rivolti alle adolescenti e alle giovani donne.

Nel campo della prevenzione secondaria, lo screening, se correttamente programmato ed eseguito, è di dimostrata efficacia nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi i trattamenti correlati. Esso prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni che non avevano ancora sufficientemente implementato questa pratica.

In Liguria il primo atto deliberativo volto a migliorare la qualità dei programmi di screening delle neoplasie del collo dell'utero si è avuto nel 2004 e solo con il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007 si è arrivati alla definizione di un piano attuativo della campagna di screening-

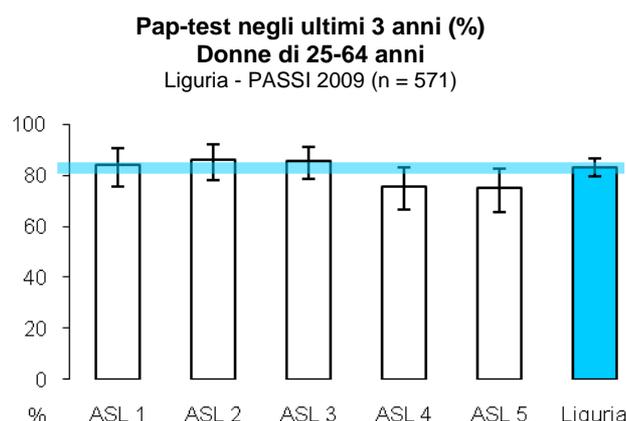
Nel Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 è presente il programma "Miglioramento, con modalità innovative, dello screening del carcinoma della cervice uterina" che prevede un programma integrato tra screening spontaneo in corso (mediante messa a regime di un registro regionale di pap test con set di controlli di qualità prestabiliti) e l'avvio di un'attività di screening organizzato mediante citologia convenzionale in 4 Asl (1,3,4,5); la Asl 2 introdurrà il test HPV come test di screening (con triage con citologia convenzionale per i positivi) sia per lo screening spontaneo sia per quello organizzato.

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

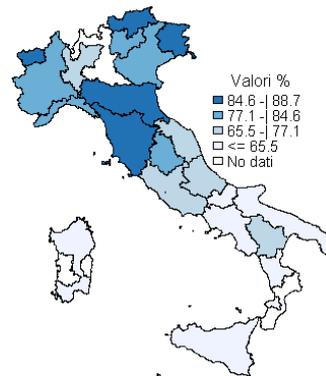
- In Liguria, l'83% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test, in assenza di segni e sintomi, nel corso degli ultimi tre anni.
- Questo valore di copertura stimata non è riferibile all'adesione ad un programma di screening organizzato, bensì a una scelta individuale delle donne, spontanea o suggerita dal medico di fiducia. Pertanto esso non è confrontabile con il livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) o "desiderabile" (80%) secondo le indicazioni nazionali relative ai programmi di screening organizzato.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 35-49 anni
  - con alto livello d'istruzione
  - nelle donne coniugate o conviventi.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, emergono significatività statistiche tra le donne con istruzione alta (lic. scuola media superiore o laurea) rispetto a quelle con istruzione elementare o nessuna.
- In tutte le ASL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è abbastanza elevata (range dal 75% della Asl 5 all'86% della Asl 2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Liguria – PASSI 2009 (n=571)		
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni <sup>o</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>83,0</b>	<b>79,6-86,5</b>
<b>Classi di età</b>		
25 - 34	78,7	69,7-87,7
35 - 49	88,2	83,7-92,7
50 - 64	79,6	73,8-85,3
<b>Stato civile</b>		
coniugata	86,7	83,1-90,3
non coniugata	77,5	71,0-84,0
<b>Convivenza</b>		
convivente	86,3	82,6-90,0
non convivente	76,9	70,1-83,6
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	63,8	46,1-81,5
media inferiore	80,2	73,6-86,8
media superiore	84,8	80,0-89,6
laurea	88,4	81,3-95,6
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	82,1	73,1-91,0
qualche	81,1	74,7-87,5
nessuna	84,2	79,7-88,7

<sup>o</sup>in assenza di segni o sintomi



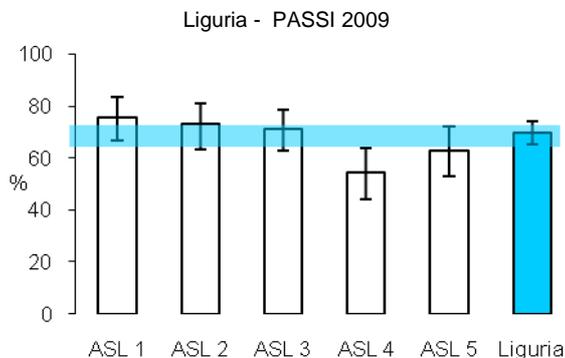
**Pap-test negli ultimi 3 anni (%)  
Donne di 25-64 anni  
Pool PASSI 2009**



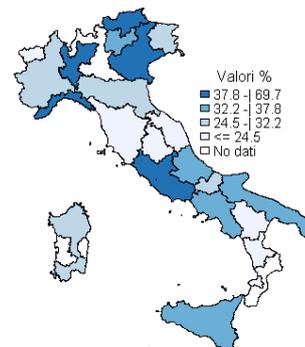
**Quante donne hanno sostenuto un costo per eseguire il Pap-test?**

In Liguria nel 2009 non era attivo il programma di screening organizzato, pur essendo ovviamente in vigore la Legge Finanziaria 2001. Pertanto possiamo soltanto rilevare che, tra le donne che hanno effettuato un Pap-test periodico di propria iniziativa (83%), il 13% risulta non aver pagato per aver effettuato il test direttamente in struttura pubblica che ha applicato la Finanziaria 2001, mentre il 70% ha sostenuto il costo totale (o il ticket), semplicemente per essersi rivolta a strutture private o convenzionate. L'assenza di un registro organico dei Pap-test, in pratica, è la causa maggiore di tali costi privati, ma permane anche il dubbio che esistano disuguaglianze anche nella qualità della refertazione privata, che non rispetta i parametri dello screening e che, quindi, non garantisce il beneficio neanche a chi sostiene privatamente i costi dell'esame.

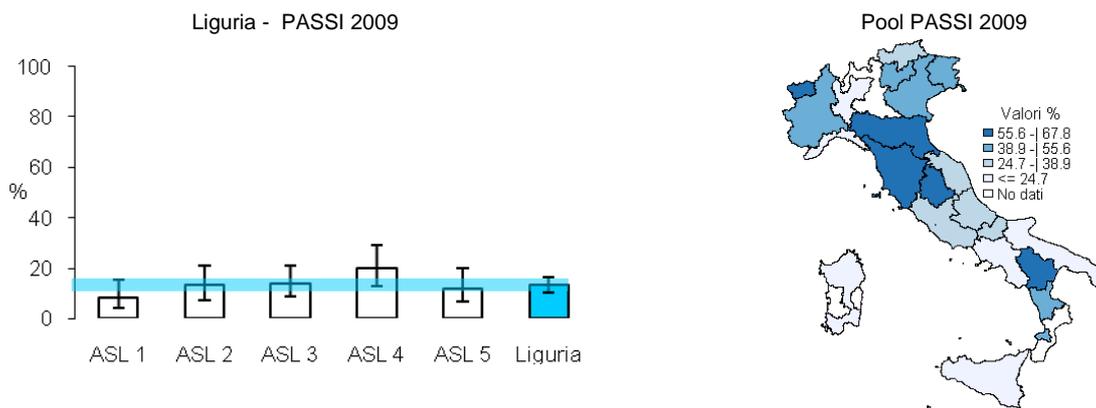
**Donne di 25-64 anni che hanno sostenuto un costo per effettuare il Pap-test (%)**



Pool PASSI 2009



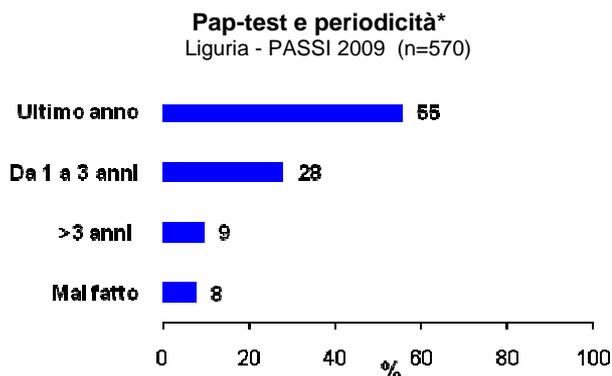
**Donne di 25-64 anni che non hanno sostenuto alcun costo per effettuare il Pap-test (%)**



Si rileva che nella Asl 4 Chiavarese la percentuale delle donne che non ha sostenuto alcun costo è maggiore rispetto a quella delle altre ASL (range dall'8% di Asl 1 al 20% di Asl 4); reciprocamente, è inferiore la percentuale delle donne che sostiene un costo per effettuare il Pap-test (range dal 54% di Asl 4 al 76% di Asl 1)

**Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?**

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
  - il 55% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 28% da uno a tre anni prima
  - il 9% da più di tre anni
- L' 8% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.



\* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.

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

- il 4% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito; in Liguria si tratta probabilmente di lettere nell'ambito di progetti locali.
- il 66% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.
- il 55% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test

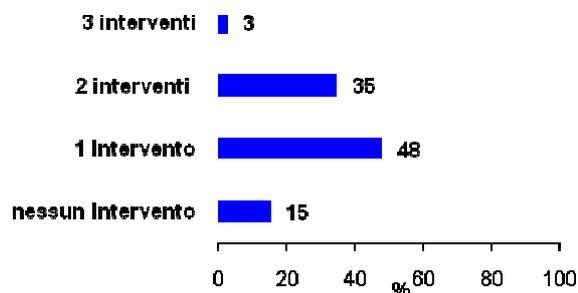


\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nelle ASL regionali si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
  - lettera d'invito (range dal 2% della Asl 3 al 13% della Asl 4)
  - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 49% della Asl 4 al 78% della Asl 2)
  - campagna informativa (range dal 44% della Asl 4 al 64% della Asl 5).

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 53% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 65% ha visto una campagna informativa.
- Il 3% delle donne è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 35% da due interventi ed il 48% da un solo intervento
- Il 15% dichiara di non aver ricevuto nessun intervento di promozione

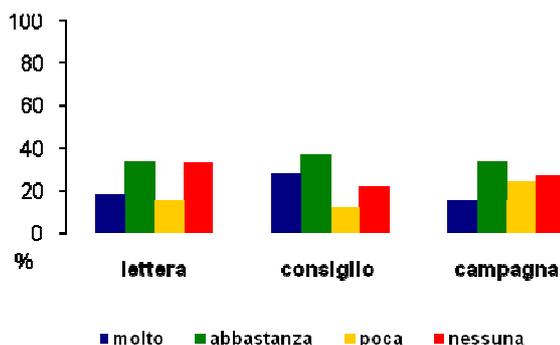
**Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test**  
Liguria - PASSI 2009 (n=555)



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

- Il numero delle donne di 25-64 anni che riferisce di aver ricevuto la **lettera** da parte della ASL è estremamente esiguo (4%, come nei due anni precedenti) ed è probabilmente riferibile a piccole iniziative locali. Fra queste poche donne, però, ben una donna su due ritiene che la lettera abbia avuto un'influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test

**Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test**  
Liguria - PASSI 2009

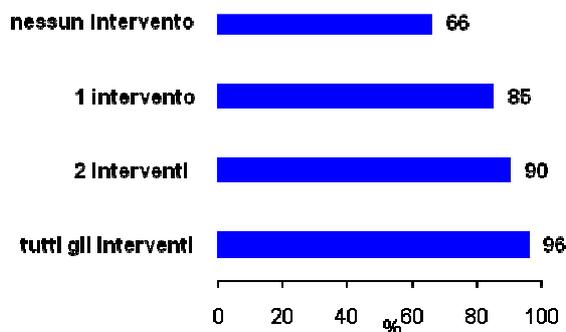


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il **consiglio** di un operatore sanitario:
  - il 65% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (28% molta e 37% abbastanza)
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 55% di ASL 3 all' 87% di ASL 4.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 31% di ASL 5 al 83 % di ASL 1.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, e tra le quali la campagna di screening è mediamente avviata da qualche anno, viene riferita un'influenza positiva del:
  - 70% per la lettera di invito
  - 83% per il consiglio dell'operatore sanitario
  - 70% per la campagna comunicativa
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una **campagna informativa**:
  - il 49% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (15% molta e 34% abbastanza)

## Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- Pur avendo a disposizione pochi dati, anche in Liguria come le altre Asl italiane, vi è un trend crescente di coinvolgimento della donna in relazione al numero di interventi di promozione da parte della sanità.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, l'efficacia degli interventi di promozione è risultata crescente per numero di interventi: dal 40% con 0 interventi all'87% con tutti e tre gli interventi.

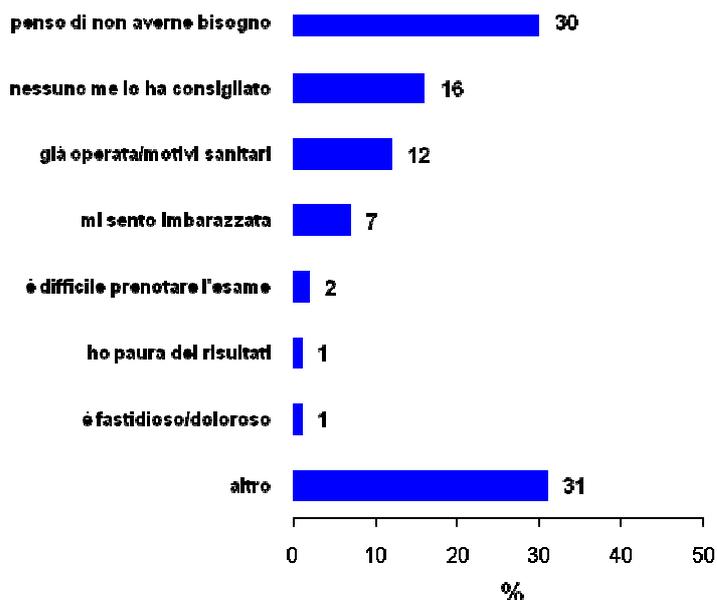
**Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni**  
Liguria - PASSI 2009



- Inoltre il 17% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (8%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (9%).
- La causa di questo è probabilmente da attribuire alla mancanza di un programma con chiamata attiva, e ad una conseguente mancanza di motivazione: il 30% delle donne che non ha effettuato Pap-test negli ultimi tre anni ritiene, infatti, di non averne bisogno.

**Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida**

Liguria - PASSI 2009 (n=102)\*



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (3%)

## Conclusioni e raccomandazioni

Il Sistema di Sorveglianza PASSI conferma, per l'anno 2009, l'assenza di una promozione organizzata dello screening del tumore della cervice uterina da parte dei Servizi di Sanità Pubblica. Ciononostante la percentuale delle donne tra 25 e 64 anni che riferisce di aver effettuato questo esame a scopo preventivo, entro i tre anni precedenti, è elevata (83%), in quanto molte donne eseguono l'esame su consiglio del proprio specialista di fiducia o spontaneamente.

A conferma di ciò otto donne su dieci, tra quelle che hanno effettuato il PAP test, dichiarano di aver sostenuto un costo, dovuto al ticket o al pagamento dell'intero esame.

Inoltre il 55% delle donne ha eseguito il PAP test nel corso dell'ultimo anno (contro un valore atteso del 33%), cioè con una frequenza maggiore di quella prevista dalle Linee Guida.

I dati di copertura sono quindi positivi, ma occorre rilevare che, in Liguria, lo screening è spontaneo e quindi non garantisce il contrasto delle disuguaglianze sociali nell'accesso e non è sottoposto alle verifiche di qualità che una corretta gestione da parte della struttura pubblica potrebbe assicurare, in particolar modo per la qualità di refertazione.

Dati ricavati dall'osservazione dello stato di salute della popolazione ligure evidenziano alcune criticità:

- la mortalità registrata nella provincia di Genova (tasso standardizzato 1,4/100.000 donne) è maggiore rispetto al valore medio AIRTUM (circa 1/100.000 donne).
- la sopravvivenza a 5 anni (61%) è inferiore a quella media delle regioni che partecipano alla rete AIRTUM (65%).

L'interpretazione di queste differenze è difficile in quanto esse potrebbero essere spiegate in parte da una maggiore incidenza (Genova 8,6/100.000 vs Pool AIRTUM circa 8/100.000), in parte da altri fattori quali la qualità dell'intero percorso integrato di assistenza alla donna e la policy scelta nel campo della prevenzione del tumore della cervice uterina.

## Bibliografia

- CDC. Guide to Community Preventive Service Cancer screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>.
- Osservatorio Nazionale screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.osservatorionazionale screening.it/>.
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
- Stato di salute dei Liguri, 2009. Disponibile all'indirizzo: [http://www.arsliguria.it/images/stories/docs/rapporto/report\\_stato\\_salute\\_rev.pdf](http://www.arsliguria.it/images/stories/docs/rapporto/report_stato_salute_rev.pdf)

## Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi e 11.000 decessi all'anno.

In Liguria si stimano circa 1200 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno (corrispondenti a un tasso grezzo di 163, e a un tasso standardizzato di 125/100.000 donne), circa un terzo di tutti i nuovi casi di tumore nelle donne, e circa 250 morti (corrispondenti a un tasso grezzo di 34, e a un tasso standardizzato di 25/100.000 donne), pari a un sesto delle morti per tumore nelle donne. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, limitatamente alla città di Genova, è pari all'82%. (Fonte: I tumori in Italia).

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità da tumore mammario in questa fascia d'età (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50% (British Journal of Cancer 2008).

Nel 2007 le donne italiane 50-69enni inserite in un programma di screening sono state circa 6 milioni (81% della popolazione target).

In Liguria il programma, iniziato nel 2000, è stato progressivamente esteso a tutta la Regione, limitatamente ad alcune coorti di nascita, ma si sono evidenziati numerosi problemi organizzativi tuttora irrisolti, che causano discontinuità dell'attività e carente valutazione del percorso diagnostico e del successivo eventuale percorso terapeutico.

L'**estensione biennale grezza** dello screening mammografico e l'adesione all'invito rilevate al 31-12-2009 in Liguria sono riportate in tabella:

*Estensione degli inviti in relazione alla popolazione bersaglio (donne 50-69 anni) ed adesione per ASL*

	<b>Asl 1</b>	<b>Asl 2</b>	<b>Asl 3</b>	<b>Asl 4</b>	<b>Asl 5</b>	<b>Liguria</b>
<b>Popolazione target</b>	28.000	42.000	102.000	20.000	29.000	221.000
<b>Estensione</b>	30,5%	40,6%	13,5%	73,2%	86,2%	36,1%
<b>Adesione grezza</b>	47,5%	44,9%	84,0%	47,1%	59,7%	n.c.

Le Asl 5 e 4 raggiungono un'estensione piuttosto elevata; le Asl 1, 2 e 3 raggiungono invece estensioni minori; in particolare Asl 3 nel 2009 ha invitato il 13,5% della popolazione bersaglio. Occorre sottolineare che l'ottimo tasso di adesione osservato nella Asl 3 Genovese è falsato dal fatto che da 5 anni non si invitano le nuove coorti e che questo dato rappresenta il risultato di una fidelizzazione di un gruppo ristretto di donne (il 13% della popolazione bersaglio).

L'estensione media ligure parrebbe essere quindi intorno al 36%, ma occorre osservare che il Sistema di sorveglianza PASSI rileva che la frequenza di mammografie effettuate a scopo preventivo (sempre tra le donne di 50-69 anni) è invece pari al 76%.

Nel Piano Regionale Prevenzione della Liguria 2010-2012 è presente il progetto "Aumentare l'estensione dello screening del cancro della mammella" che prevede la riorganizzazione dell'attività di screening mammografico in atto allo scopo di ottenere un incremento dell'estensione degli inviti e quindi del tasso di copertura da screening.

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

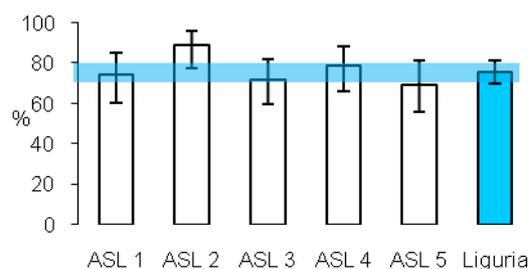
- In Liguria circa il 75% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni.
- Questo valore di copertura stimata comprende sia l'adesione allo screening organizzato che l'effettuazione di mammografie preventive spontanee e quindi non è un dato perfettamente confrontabile con la copertura ritenuta "accettabile" (60%) e "desiderabile" (75%) secondo gli standard di adesione corretta allo screening mammografico (Gruppo Italiano Screening Mammografico e Linee Guida dell'Unione Europea).
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 50-59 anni
  - coniugate o conviventi
  - più istruite
  - senza rilevanti difficoltà economiche.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni) Liguria - PASSI 2009 (n=299)		
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni°	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>75,5</b>	<b>69,9-81,3</b>
<b>Classi di età</b>		
50- 59	79,0	71,3-86,8
60 -69	72,1	63,8-80,3
<b>Stato civile</b>		
coniugata	81,4	75,1-87,6
non coniugata	64,8	53,5-76,0
<b>Convivenza</b>		
convivente	81,4	75,0-87,9
non convivente	65,2	54,6-75,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	58,8	45,2-72,3
media inferiore	80,0	70,9-89,1
media superiore	79,1	69,8-88,4
laurea	83,6	66,8-100,3
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	59,5	41,1-78,0
qualche	75,3	66,1-84,5
nessuna	80,2	72,6-87,7

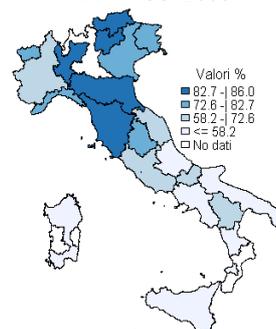
°in assenza di segni o sintomi

- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva che una maggior frequenza della mammografia è associata allo stato civile "coniugata".
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni (risposta ottenuta dalle donne in età compresa tra 50 e 69 anni).
- Facendo la stessa domanda alle donne in età pre-screening (40-49 anni) è risultato che il 78% di esse ha già effettuato una mammografia preventiva, con età media a 39 anni.
- Nella maggior parte delle ASL della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è abbastanza elevata (range dal 70% di Asl 5 all'89% di Asl 2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Mammografia negli ultimi 2 anni (%)  
Donne di 50-69 anni  
Liguria - PASSI 2009



Mammografia negli ultimi 2 anni (%)  
Donne di 50-69 anni  
Pool PASSI 2009

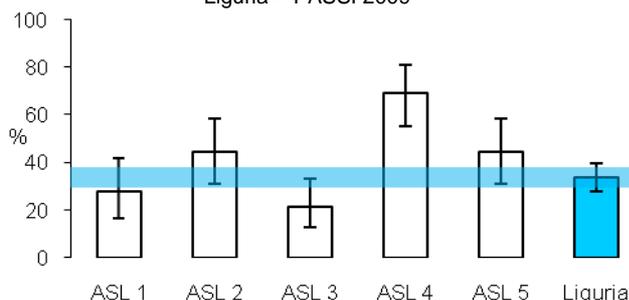


## Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

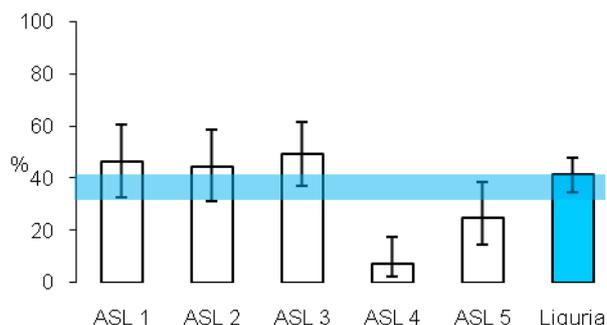
Nelle regioni con programma di screening funzionante al 100%, si può ipotizzare che rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

In Liguria lo screening è avviato da anni, ma non funziona a pieno regime (la struttura screening invia la lettera di invito al 34% del target), per cui la rilevazione del costo dell'esame non è un indicatore pienamente attendibile dal momento che una parte delle donne usufruisce della gratuità sancita dalla Legge Finanziaria del 2001, ma non effettua l'esame all'interno del programma di screening. Possiamo quindi solo dire che tra le donne intervistate di 50-69 anni che hanno effettuato negli ultimi 2 anni una mammografia a scopo preventivo, il 45% lo ha fatto all'interno di un programma di screening organizzato o usufruendo della Legge Finanziaria 2001, mentre il 55% l'ha effettuata a suo carico (parziale o totale) come prevenzione individuale, mentre il 24% non l'ha effettuata affatto.

**Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato o usufruendo della Legge Finanziaria 2001**  
Liguria - PASSI 2009



**Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale**  
Liguria - PASSI 2009

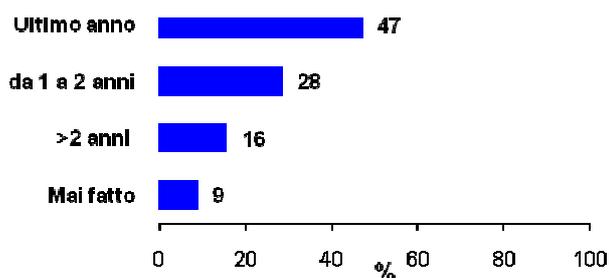


- Nelle 5 Asl della Regione la percentuale di donne che ha effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato o usufruendo della Finanziaria 2001 è disomogenea e insoddisfacente, considerati i livelli di "desiderabilità" e "accettabilità"; tuttavia si nota una differenza significativa a favore della Asl 4 nei confronti della media ligure e delle Asl 1 e Asl 3.
- La percentuale di donne che ha effettuato la Mammografia come prevenzione individuale è piuttosto alta in Liguria.

## Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia\*?

- Il 91% delle donne di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato, almeno una volta in passato, una mammografia preventiva. Fra queste:
  - il 47% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 28% da uno a due anni prima
  - il 16% più di due anni prima
- Il 9% delle 50-69enni ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

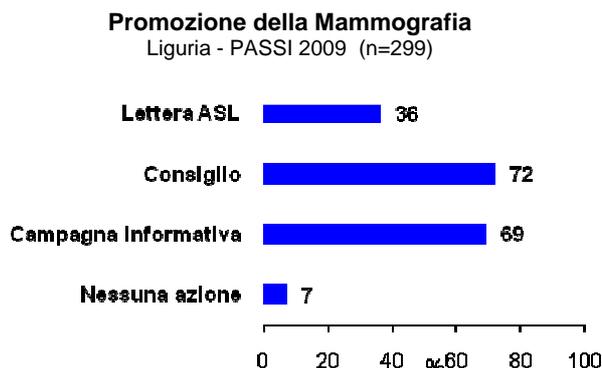
**Periodicità di esecuzione della Mammografia**  
Liguria - PASSI 2009 (n=297)



\* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

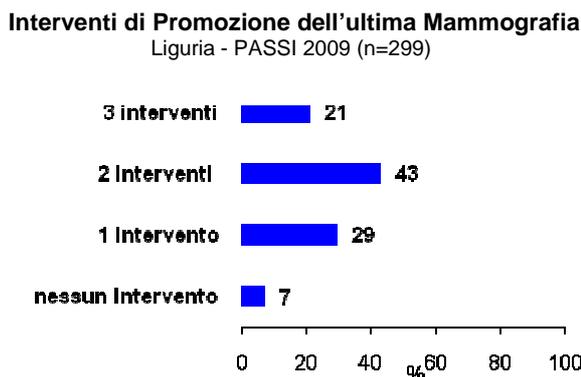
## Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In Liguria:
  - il 36% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
  - il 72% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia
  - il 69% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.



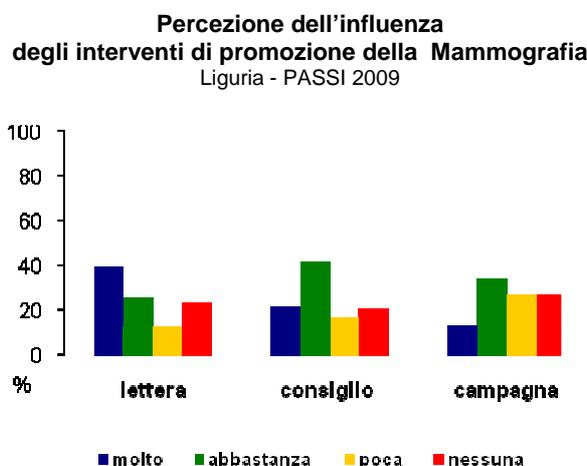
- Nelle ASL regionali si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
  - lettera d'invito (Asl 1: 24%, Asl 2: 47%, Asl 3: 18%, Asl 4: 79%, Asl 5: 70%)
  - campagna informativa (range dal 55% di Asl 2 all' 84% di Asl 5).
  - non vi sono differenze significative nell'aver ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 67% della Asl 1 all' 84% della Asl 2)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 63% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 64% il consiglio dell'operatore sanitario e il 70% ha visto o sentito una campagna informativa.

- Il 21% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 43% da due interventi ed il 29% da uno solo.
- Il 7% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL:
  - il 64% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (39% molta e 25% abbastanza)
  - il 12% poca influenza
  - il 23% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia dal 44% di Asl 3 all'80% di Asl 4.

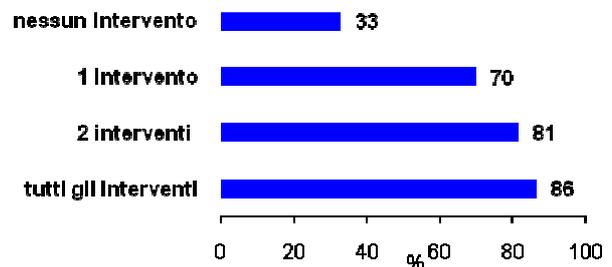


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
  - il 64% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (22% molta e 42% abbastanza)
  - il 16% poca influenza
  - il 20% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 45% di Asl 3 all'87% di Asl 5.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
  - 80% per la lettera di invito
  - 88% per il consiglio dell'operatore sanitario
  - 75% per la campagna informativa.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
  - il 47% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (13% molta e 34% abbastanza)
  - il 27% poca influenza
  - il 27% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 31% di Asl 3 al 83% di Asl 1.

### Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- In Liguria la percentuale di donne di 50-69 anni che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è del 33% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'86% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

Efficacia degli interventi di promozione sulla effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni  
Liguria - PASSI 2009



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

- In Liguria il 25% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (9%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (16%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 34% ritiene infatti di non averne bisogno.

### Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida (%)

Liguria - PASSI 2009 (n=70)\*



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (4%)

## Conclusioni e raccomandazioni

In Liguria la percentuale di donne 50-69enni che ha effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni è abbastanza elevata (76%). Il risultato non è altrettanto soddisfacente se si considera la percentuale di donne che non ha sostenuto alcun costo (34%). Sotto questo aspetto il valore della Liguria è inferiore a quello del pool delle regioni italiane, tanto più che all'interno di questa percentuale si contano anche le donne che hanno semplicemente usufruito della gratuità dell'esame (Finanziaria 2001), ma non della qualità dello screening organizzato. Reciprocamente in Liguria è alta la percentuale di adesione spontanea (32%, valore superiore a quello del pool delle regioni italiane).

A conferma di questo risulta che in Liguria meno di una donna su due riferisce di aver ricevuto la lettera d'invito, anche se occorre sottolineare che esistono differenze importanti tra le singole Asl, con un range dal 34% della Asl 3 Genovese al 72% della Asl 4 Chiavarese.

Il 47% delle donne che ha effettuato una mammografia l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno, L'età media della prima mammografia è di 45 anni.

Con riferimento al tumore del seno, il profilo di salute della Liguria, come evidenziato anche dal rapporto sullo Stato di Salute dei Liguri (ARS Liguria, 2009), mostra un tasso di incidenza standardizzato di 125/100.000, un tasso di mortalità di 25/100.000 e una sopravvivenza a cinque anni, limitatamente alla città di Genova, pari a 82%.

Se confrontiamo questi dati con i dati corrispondenti di alcune regioni vicine alla nostra, come l'Emilia Romagna e la Toscana, dove peraltro i programmi di screening organizzato sono consolidati da almeno un decennio, rileviamo che:

- In Emilia Romagna, a fronte di un tasso di incidenza standardizzato superiore (166/100.000), si registra un identico tasso di mortalità (25/100.000) e una sopravvivenza a cinque anni superiore (87%, Rapporto PASSI 2008, Regione Emilia Romagna).
- In Toscana, dove il tasso di incidenza standardizzato è paragonabile (129/100.000), si rileva un tasso di mortalità inferiore (20/100.000) e, limitatamente alla città di Firenze, una sopravvivenza a cinque anni superiore (86%).

I dati del profilo di salute, insieme alle criticità emerse nell'organizzazione dello screening in Liguria, soprattutto in alcune Asl, sottolineano la necessità di migliorare la realizzazione degli interventi attraverso alcune azioni mirate, sia nell'area dell'effettuazione e monitoraggio dello screening che in quella della sorveglianza epidemiologica.

Per raggiungere gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione è indispensabile procedere ad un'analisi capillare e ragionata delle motivazioni che hanno determinato un risultato insoddisfacente soprattutto in alcune Aziende.

Tra queste motivazioni spicca, specie in alcune Asl, l'elevata richiesta di mammografie al di fuori del programma di screening, che contribuisce a prolungare oltre il livello accettabile le liste d'attesa del sistema pubblico senza garantire un adeguato rapporto tra costi, qualità e benefici attesi per la comunità.

Infatti lo sforzo profuso nel soddisfare queste richieste di mammografie contrasta con la possibilità di sostenere un adeguato programma di screening mammografico, che prevede alcuni requisiti di qualità quali l'adeguatezza delle risorse da impegnare, la definizione dei tempi e delle modalità di attuazione dei singoli processi, nonché il monitoraggio degli indicatori di performance del programma e degli indicatori di performance medico-radiologici.

Solo il possesso di questi requisiti garantisce l'efficacia del programma secondo i criteri della Evidence Based Medicine.

## Bibliografia

- CDC Guide to Community Preventive Service Cancer screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>.
- Sarkeala et alii. Breast cancer mortality with varying invitational policies in organised mammography. British Journal of Cancer 2008;99,423-427. Disponibile all'indirizzo: <http://www.nature.com/bjc/journal/v98/n3/abs/6604203a.html>.
- Osservatorio Nazionale screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.osservatorionazionale screening.it/>.
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>.
- ISTAT Tavole Tassi standardizzati per Regione. Disponibile al sito: [http://www.istat.it/dati/dataset/20090625\\_00/](http://www.istat.it/dati/dataset/20090625_00/)
- Tumori.net Tavole per la stima dei dati. Disponibile al sito: [http://www.tumori.net/it/banca\\_dati/query.php](http://www.tumori.net/it/banca_dati/query.php)
- Paolo Bruzzi, Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione IST – Genova. Presentazione disponibile all'indirizzo: <http://www.asl2.liguria.it/pdf/gastroenterologia/Bruzzi.pdf>
- Piano Sanitario Regionale 2009-2011, Regione Liguria. Disponibile all'indirizzo: [http://www.liguriainformasalute.it/sanita/ep/risorse%20comuni/pdf/PSR\\_definitivo.pdf](http://www.liguriainformasalute.it/sanita/ep/risorse%20comuni/pdf/PSR_definitivo.pdf)

## Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e a livello europeo sono in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti. Il rischio cumulativo, da 0 a 74 anni, di sviluppare un tumore del colon-retto nel corso della vita è pari al 4-5% negli uomini e al 3-4% nelle donne.

In Liguria la stima relativa al 2010 è di circa 700 nuovi casi nell'uomo e 600 nella donna (tasso standardizzato di incidenza: 73 ogni 100.000 uomini e 57 ogni 100.000 donne) e circa 500 decessi (300 nei maschi e 200 nelle femmine) pari al 13% dei decessi oncologici (tasso standardizzato di mortalità: 32 ogni 100.000 uomini e 18 ogni 100.000 donne). (Fonte: I tumori in Italia)  
La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (limitatamente alla città di Genova) è pari al 51% negli uomini e 56% nelle donne.

Sebbene sia difficile riconoscere quali singoli fattori dietetici siano implicati, si può sostenere che la dieta "occidentale" sia responsabile per più del 65-70% del tumore coloretale. E' ormai riconosciuto, invece, il ruolo protettivo in questo senso di una dieta ricca di frutta e verdura e povera di carne, grassi, cibi raffinati e calorie, e di una costante attività fisica. La promozione di scelte salutari, sia nutrizionali che nel campo del movimento, dovrebbe quindi essere il cardine su cui impennare la prevenzione primaria del tumore del colon-retto.

La storia familiare di cancro è un importante fattore di rischio per i tumori coloretali. I familiari di primo grado di soggetti affetti da carcinoma coloretale hanno un rischio aumentato di 2-4 volte di sviluppare sia carcinomi che adenomi coloretali. L'entità del rischio varia in relazione al numero di parenti affetti e all'età alla diagnosi della malattia nei parenti: è più elevato in presenza di un affetto giovane (<45 anni) e di più familiari affetti. L'entità del rischio è, quindi, associata al "peso della storia familiare". Si stima che in Italia, il 3-5% dei soggetti sani abbia almeno un familiare di primo grado affetto. Si tratta quindi di una popolazione di dimensioni contenute ma che necessita di particolare attenzione.

Dal punto di vista della prevenzione secondaria, il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening per la diagnosi in soggetti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci, la rettosigmoidoscopia e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare il tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione o addirittura di impedirne lo sviluppo grazie alla rimozione endoscopica degli adenomi.

Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2007 in Italia le persone di 50-69 anni inserite in un programma di screening organizzato per il carcinoma coloretale sono state oltre 6 milioni (47% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

In Liguria i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati pianificati nel 2007 con l'istituzione di un gruppo regionale per l'attuazione dello screening mediante ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) biennale attraverso l'invito personalizzato tramite lettera.

Durante l'anno 2009 l'attività di screening è iniziata nelle ASL 4 Chiavarese e nella Asl 5 Spezzino. Le restanti tre ASL hanno avviato il programma aziendale nel 2010: la Asl 1 Imperiese in gennaio, la Asl 2 Savonese in marzo e la Asl 3 Genovese in novembre.

In Liguria, nel Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 è stato inserito il programma "Miglioramento, con modalità innovative, dello screening del carcinoma del colon-retto" che prevede:

- l'implementazione del programma già avviato in tutta la regione con estensione degli inviti a quote della popolazione in relazione al bacino d'utenza nelle singole Asl
- la sperimentazione di un progetto relativo a percorsi articolati per rischio individuale per familiarità nella Asl 3 Genovese

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

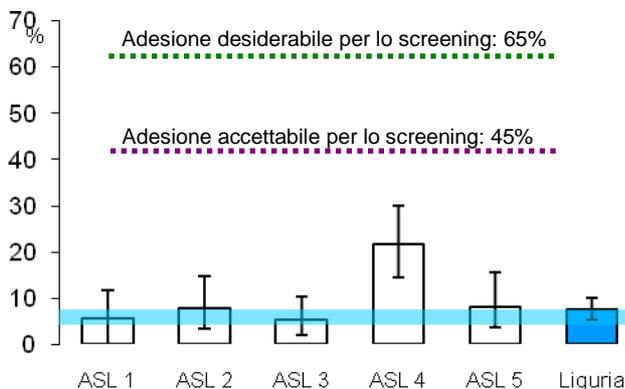
- In Liguria circa il 17% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- La “copertura” così stimata, che rileva la sola frequenza di esecuzione del test, è molto inferiore ai livelli considerati “accettabili” (45%) o “desiderabili” (65%) nell’ambito dell’organizzazione di una campagna di screening, nella quale la copertura rappresenta invece il tasso di risposta a un invito attivo.
- L’8% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; la pratica è risultata significativamente più alta nelle persone 60-69enni.
- Il 9% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) Liguria - PASSI 2009 (n=581)				
Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>7,7</b>	<b>5,3 - 10,0</b>	<b>9,2</b>	<b>6,6-11,9</b>
<b>Classi di età</b>				
50 - 59	5,4	2,5 - 8,3	8,0	4,6-11,5
60 - 69	10,0	6,3 - 13,7	10,4	6,4-14,4
<b>Sesso</b>				
uomini	8,1	4,6 - 11,6	11,3	7,0-15,6
donne	7,2	4,1 - 10,3	7,3	4,2-10,5
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	4,6	1,5 - 7,7	4,3	1,2-7,4
media inferiore	7,3	3,4 - 11,3	10,8	5,9-15,7
media superiore	9,8	5,3 - 14,3	10,9	5,9-15,9
laurea	7,1	-0,0 - 14,2	7,9	0,5-15,2
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	3,4	-0,6 - 7,4	4,1	0,0-8,1
qualche	9,5	4,7 - 14,2	6,4	2,7-10,2
nessuna	7,3	4,4 - 10,3	11,9	7,8-15,9

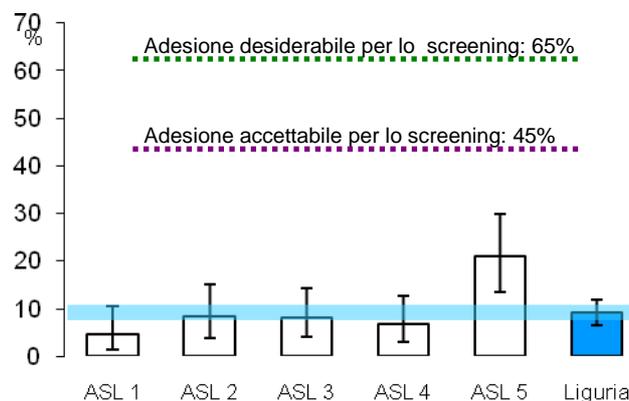
°in assenza di segni o sintomi

- Nel confronto fra le 5 Asl regionali, la percentuale di persone di 50-69 anni che ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è risultata significativamente più alta nella Asl 4 rispetto alle Asl 1 e Asl 3 e alla media regionale (range dal 5% della Asl 3 al 22% della Asl 4).
- La percentuale di persone che ha riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni è risultata significativamente maggiore nella Asl 5 rispetto alla media regionale e rispetto ai valori delle Asl 1 e 4 (range dal 5% della Asl 1 al 21% della Asl 5).
- Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 23% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 9% la colonscopia, con un evidente gradiente territoriale.

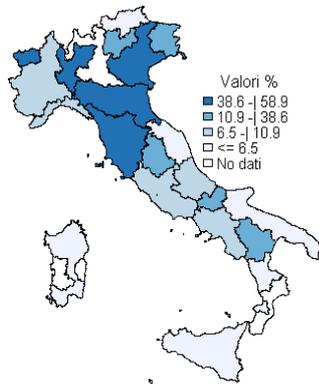
**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)**  
Liguria - PASSI 2009



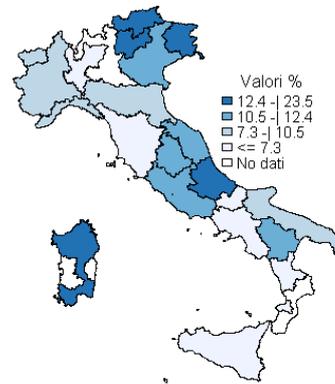
**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)**  
Liguria - PASSI 2009



**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)**  
Pool PASSI 2009



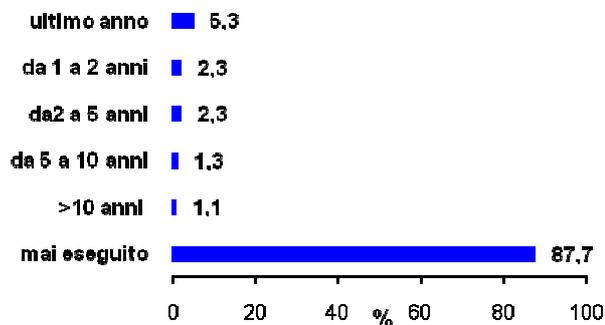
**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)**  
Pool PASSI 2009



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

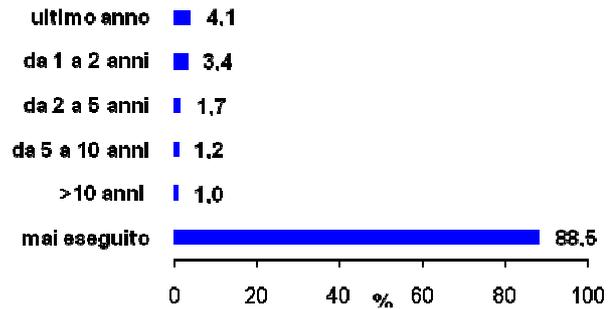
- La campagna di screening nazionale prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni due anni nella fascia d'età 50-69 anni.
- In Liguria però quasi 9 intervistati su 10 hanno riferito di non averlo mai eseguito.

**Sangue occulto e periodicità**  
Liguria - PASSI 2009 (n=559)



**Colonscopia e periodicità**  
Liguria - PASSI 2009 (n=575)

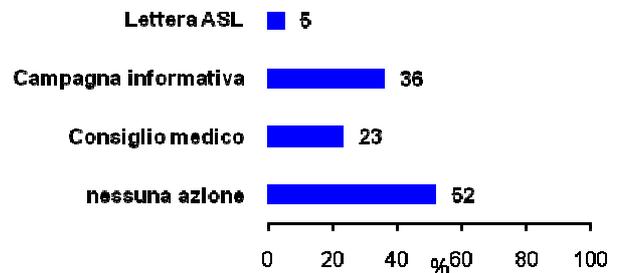
- L'89% ha riferito di non aver mai eseguito una colonscopia a scopo preventivo.



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

- Pochi intervistati (5%) riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito maggiormente nella Asl 4, dove è iniziato lo screening organizzato. Inoltre c'è stata un sperimentazione in Asl 3 Genovese condotta dall'Istituto Tumori in nel periodo 2005-2007.
- il 36% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- Circa 1 persona su 5 ricorda di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario ad effettuare con periodicità lo screening coloretale.

**Promozione dello screening coloretale**  
Liguria - PASSI 2009 (n=581)

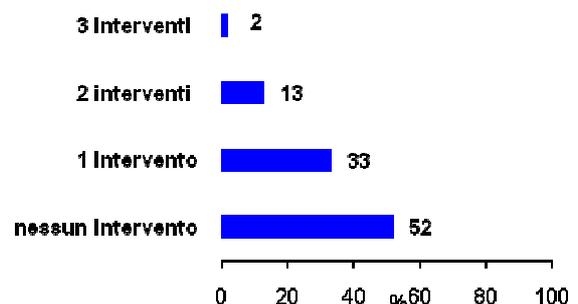


Fra le Asl della regione si rilevano differenze nel ricevere la lettera (range dal 16% della Asl 4 alle Asl 2 e 5 in cui nessuno ha ricevuto la lettera) e nel consiglio dell'operatore sanitario (range dal 33% della Asl 1 al 18% della Asl 2); la percentuale di soggetti che ha visto o sentito una campagna informativa è maggiore in Asl 1 (range dal 50% della Asl 1 al 19% della Asl 2).

Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 29% delle persone ha ricevuto la lettera della Asl, il 26% il consiglio dell'operatore sanitario e il 41% ha visto una campagna informativa.

- Circa 3 intervistati su 10 ricordano di aver ricevuto un intervento di promozione dello screening colo rettale, mentre 1 su 10 ne ricorda due. Oltre la metà degli intervistati non ricorda di aver ricevuto alcun intervento.

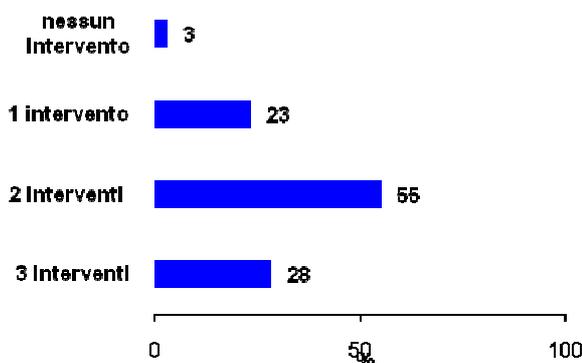
**Interventi di promozione dell'ultimo screening coloretale**  
Liguria - PASSI 2009 (n=581)



## Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening colorettales?

- La percentuale di persone di 50-69 che ha effettuato l'esame per lo screening colorettales nei tempi raccomandati è del 3% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 55% tra le persone raggiunte da due interventi di promozione; solo 6 persone hanno ricevuto tutti e tre gli interventi
- Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, lo screening è effettuato dal 5% dei soggetti non raggiunti da alcun intervento, dal 32% dei soggetti raggiunti da un intervento, dal 68% dei soggetti raggiunti da due e dal 77% da tre interventi (lettera, consiglio di un operatore, campagna informativa).
- Come per lo screening mammografico e per il Pap-test, anche per lo screening colorettales gli interventi di promozione, specie se associati, confermano la loro efficacia.

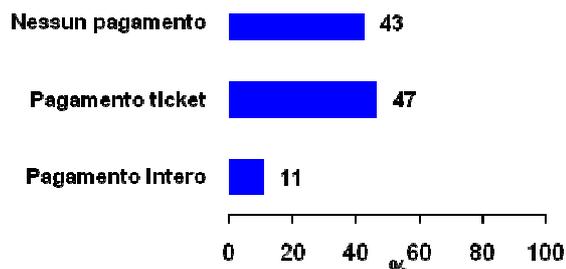
Efficacia degli interventi di promozione (%) in relazione al numero degli interventi ricevuti  
Liguria - PASSI 2009 (n=576)



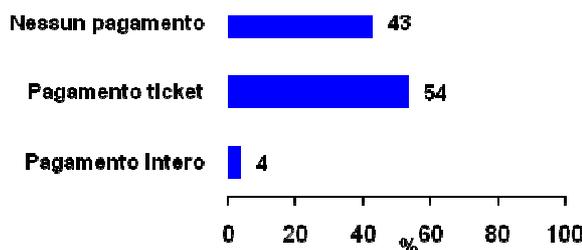
## Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- Fra le Asl della regione non si sono rilevate differenze statisticamente significative per le tre modalità di pagamento, sia per la ricerca del sangue occulto che per la colonscopia.
- 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, e circa il 53% ha riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento

Costi della ricerca di Sangue occulto  
Liguria - PASSI 2009 (n=54)

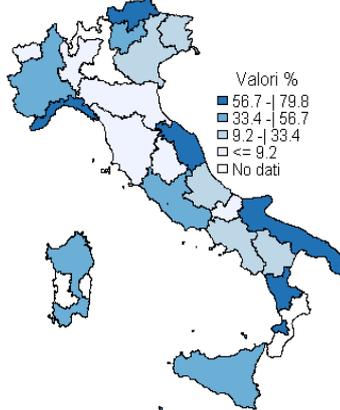


Costi della Colonscopia  
Liguria - PASSI 2009 (n=55)



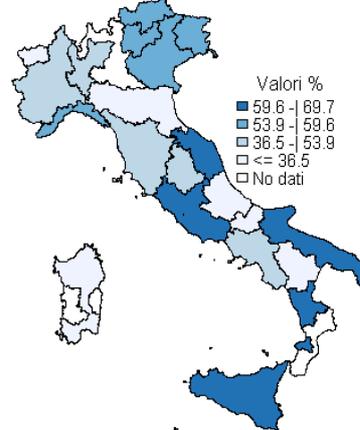
**Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)**

Pool PASSI 2009



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

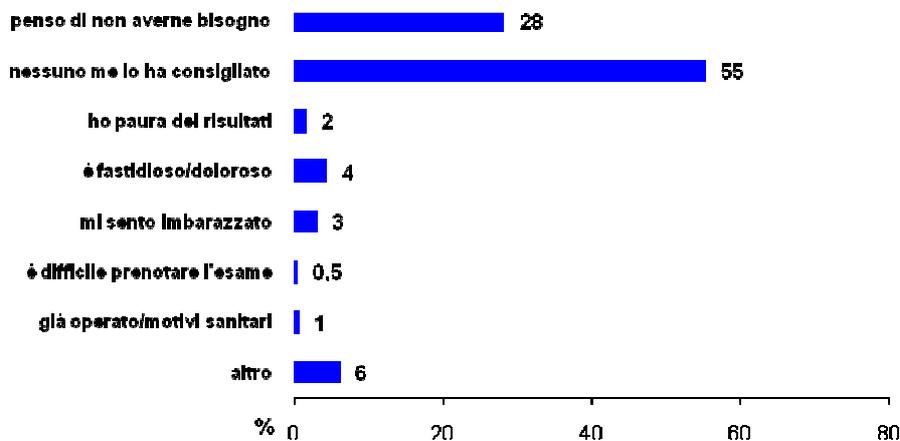
Pool PASSI 2009



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

### **Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto**

Liguria - PASSI 2009 (n=411)



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (3,3%)

In Liguria il 76% delle persone di 50-69 anni non è risultato coperto per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore colorettaale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la mancanza di precise indicazioni da parte del sistema pubblico e una non corretta percezione del rischio sembrano giocare il ruolo principale: il 28% ritiene infatti di non averne bisogno; e, nello stesso tempo, il 55% riferisce di non aver avuto nessun consiglio da parte di un medico o di un operatore sanitario.

## Conclusioni e raccomandazioni

Nel corso del 2009 tutte le 5 Asl liguri hanno attivato il programma di screening organizzato. Nonostante lo sforzo di attivazione sia stato notevole, non si possono apprezzare ancora risultati significativi.

Infatti la gran parte della popolazione ligure 50-69enne (76%) non ha effettuato alcun esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, e risulta pertanto priva di copertura rispetto a un presidio di dimostrata efficacia.

Le campagne informative e il consiglio degli operatori sanitari cominciano a raggiungere una parte della popolazione. Si evidenzia come la combinazione di più interventi di promozione dei test sia associata a una maggior adesione alle raccomandazioni.

Pur nei limiti delle incertezze comunicate dagli studi di letteratura sull'analisi di efficacia dello screening del tumore del colon-retto, considerando che:

- allo stato attuale in Liguria si verificano annualmente 500 decessi per tumore del colon-retto
- l'efficacia teorica dello screening condotto mediante ricerca di sangue occulto misurata in termini di riduzione della mortalità varia dal 47% (adesione allo screening 100%) al 23% (adesione allo screening 50%)
- la popolazione target della nostra regione è costituita da 440.000 persone

si può stimare che inviando la lettera di invito al 100% della popolazione target e ipotizzando un'adesione pari al 50%, si potrebbero evitare in Liguria, in una prospettiva di medio termine, circa 120 decessi all'anno.

## Bibliografia

- ISTAT Tavole Tassi standardizzati per Regione. Disponibile al sito: [http://www.istat.it/dati/dataset/20090625\\_00/](http://www.istat.it/dati/dataset/20090625_00/)
- Tumori.net Tavole per la stima dei dati. Disponibile al sito: [http://www.tumori.net/it/banca\\_dati/query.php](http://www.tumori.net/it/banca_dati/query.php)
- Paolo Bruzzi, Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione IST – Genova. Presentazione disponibile all'indirizzo: <http://www.asl2.liguria.it/pdf/gastroenterologia/Bruzzi.pdf>
- Piano Sanitario Regionale 2009-2011, Regione Liguria. Disponibile all'indirizzo: [http://www.liguriainformasalute.it/sanita/ep/risorse%20comuni/pdf/PSR\\_definitivo.pdf](http://www.liguriainformasalute.it/sanita/ep/risorse%20comuni/pdf/PSR_definitivo.pdf)
- Osservatorio Nazionale screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- La valutazione economica di un programma sanitario di screening al colon-retto. E. Bracci, E. Pizzo, 2007 Disponibile all'indirizzo: <http://www.aiesweb.it/convegni/co0008/media/pdf/papers/V1a.pdf>

## Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). L'influenza è inoltre frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero ed è la principale causa di assenza dalla scuola e dal lavoro, con forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo individuo sia sulla collettività.

Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità da influenza rappresenti la 3° causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale), così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali.

Il Ministero della Salute raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

La Regione Liguria ha ritenuto opportuno inserire nel Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 un progetto finalizzato ad incrementare le coperture vaccinali per antinfluenzale nei soggetti di età compresa tra 6 mesi e 64 anni, tramite la realizzazione di un registro dei soggetti a rischio.

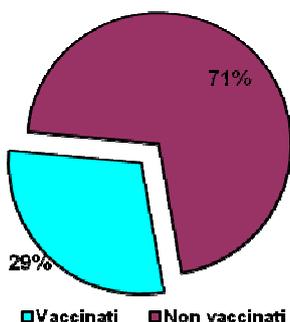
### Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In Liguria poco più dell'11% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2008-2009.
- **Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 29%**, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
  - nella fascia 50-64 anni (17%) vs 18-34 anni (6%)
  - nelle persone con almeno una patologia cronica (29%).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano le significatività precedenti.
- Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 31,8%.

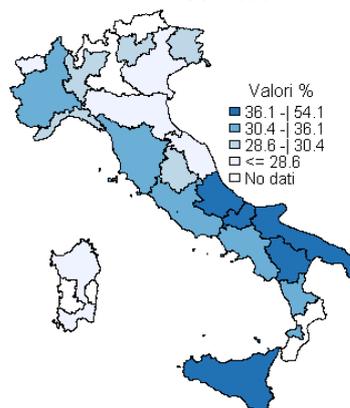
Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni) Regione Liguria - PASSI 2009 (n=551)		
Caratteristiche	Vaccinati	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>11,4</b>	<b>8,4-14,3</b>
<b>Classi di età</b>		
18-34	6,0	1,8-10,1
35-49	10,7	5,9-15,4
50-64	16,7	10,6-22,8
<b>Sesso</b>		
uomini	9,8	6,2-13,3
donne	13,0	8,2-17,8
<b>Istruzione</b>		
bassa	12,2	7,3-17,1
alta	11,0	7,2-14,7
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	13,1	8,1-18,1
no	10,1	6,4-13,7
<b>Patologie severe<sup>§</sup></b>		
almeno una	29,3	18,3-40,3
assente	8,6	5,6-11,5

<sup>§</sup> almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

**Vaccinazione antinfluenzale 2008/09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**  
Liguria - PASSI 2008 (n=81)

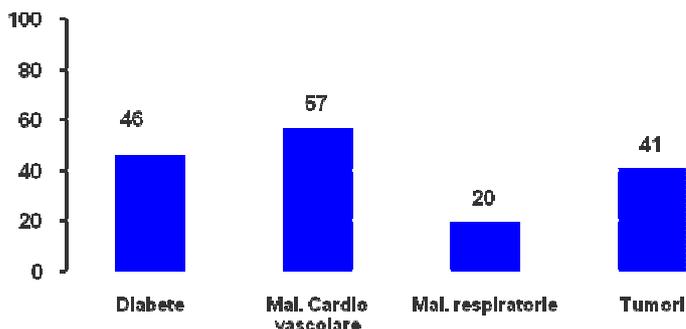


**Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**  
Pool PASSI 2009



- Si rilevano differenti coperture vaccinali a seconda delle diverse patologie: risulta vaccinata più della metà della popolazione con patologia cardiovascolare e oltre il 40% di chi è affetto da tumori o diabete. Per quanto riguarda l'insufficienza renale, il numero ridotto della sottopopolazione campionata non ha concesso l'analisi del dato.
- Anche tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
  - basse coperture tra gli ammalati di tumore (25%) e di patologie respiratorie croniche (29%)
  - poco più elevati i valori tra le persone affette da insufficienza renale (29%), malattie cardiovascolari (38%) e diabete (38%).

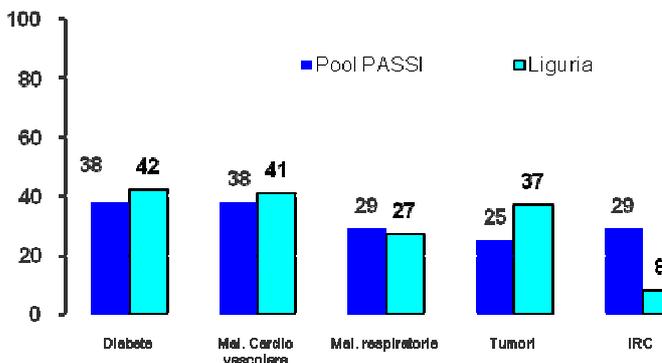
**Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)**  
Liguria - Passi 2009 (n=81)



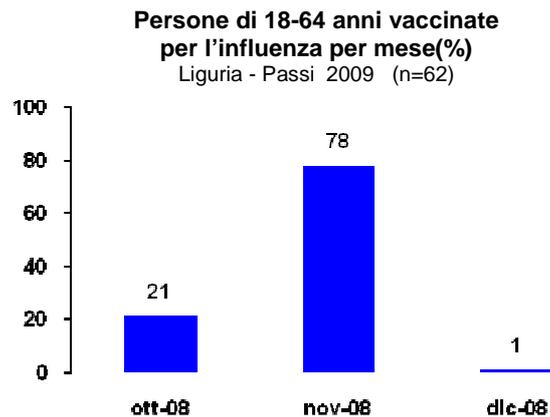
**Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)**

Liguria – Passi 2007-2009 (n=198) – Pool Passi 2009 (n=1999)

- Considerata la scarsa numerosità (del campione ligure 2009) di soggetti affetti da patologia cronica, si è ritenuto utile analizzare i dati regionali sul triennio 2007-2009. Le differenze tra i dati del Pool PASSI 2009 e regionali (2007-2009) risultano in questo modo notevolmente attenuate.



- In accordo con i tempi della campagna vaccinale antinfluenzale 2009-2010, i liguri hanno dichiarato di esser stati vaccinati prevalentemente nei mesi di ottobre (21%) e di novembre (78%).



## Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Liguria hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni: sulla base dei registri vaccinali infatti la maggioranza delle ASL è prossima al 75% di copertura in questa fascia di popolazione.

Dallo studio PASSI d'Argento effettuato a titolo sperimentale nella sola ASL 3 Genovese nel corso del 2009, circa il 66% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver ricevuto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista. Questa percentuale raggiunge il 72% nei soggetti con segni di fragilità ed oltre il 77% nelle persone con segni di disabilità. Questi rilevanti risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite la maggior parte delle vaccinazioni.

I dati PASSI mostrano come nelle persone al di sotto dei 65 anni affette da patologie croniche, la copertura stimata risulti invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che circa una persona su tre si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

Dalla rilevazione annuale delle coperture vaccinali risulta che nel corso della stagione influenzale 2009-2010 sono stati sottoposti a vaccinazione antinfluenzale oltre 61.000 soggetti di età compresa tra 6 mesi e 64 anni; se per il calcolo delle coperture vaccinali si utilizza quale denominatore il numero degli esenti ticket, pari a circa 103.000 soggetti, la copertura vaccinale risulterebbe pari al 65%. Nel caso in cui venga invece utilizzato quale denominatore il numero di soggetti affetti da una o più patologie croniche stimate dal progetto Nocchiero\*, che è pari a 181.000 soggetti, tale valore si riduce al 30%, confermando così i dati provenienti dal sistema di sorveglianza PASSI.

*\* Il Progetto Nocchiero è uno studio sviluppato dall'Agenzia Sanitaria Regionale della Liguria che si propone di realizzare e applicare un sistema per l'individuazione di gruppi di popolazione omogenei per caratteristiche cliniche e relativo studio della domanda, partendo da un'analisi epidemiologica delle caratteristiche cliniche della popolazione ligure ottenuta attraverso la lettura dei flussi informativi esistenti.*

## Bibliografia

- Eurosurveillance. Disponibile all'indirizzo: <http://www.eurosurveillance.org/>
- ISS "Influnet". Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/iflu/>
- Piano Prevenzione Regionale 2010-2012

## Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se contratta dalla donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita è necessario che il 95% delle donne in età fertile risulti immune, sia naturalmente sia mediante vaccinazione.

La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale consiste nel vaccinare tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare (attraverso un semplice esame del sangue detto rubeotest) le donne in età fertile ancora suscettibili d'infezione per somministrare loro il vaccino antirosolia.

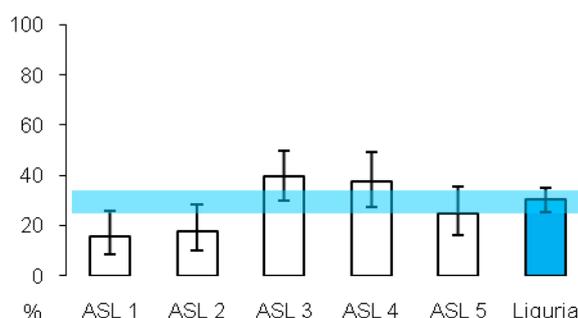
La Regione Liguria ha recepito le indicazioni del Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, prevedendo all'interno del Piano Regionale Prevenzione 2010-2012, un programma che si pone come obiettivi l'incremento delle coperture vaccinali per morbillo e rosolia nei soggetti al di sotto dei due anni di età, l'incremento della percentuale di donne in età fertile 18-49 anni con stato immunitario conosciuto e l'incremento delle coperture vaccinali nei soggetti suscettibili in tale fascia di età.

### Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- In Liguria il 30% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne della fascia 18-24 anni (55%).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività nella fascia d'età 18-24 anni verso le altre due classi
- Le 5 Asl della Liguria non mostrano una percentuale di donne vaccinate significativamente diversa rispetto alla media regionale, nonostante esista una notevole variabilità tra loro; la Asl 1 ha livelli significativamente minori rispetto alle Asl 3 e 4 e la Asl 2 rispetto alla Asl 3.
- Nelle Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33%.

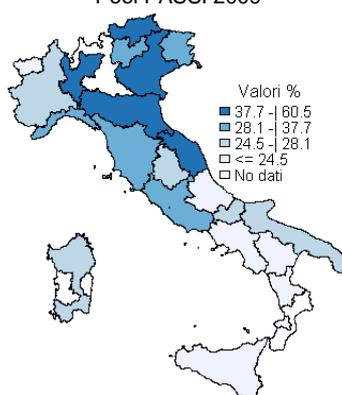
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) Liguria PASSI 2009 (n=419)			
Caratteristiche		Vaccinate %	(IC95%)
<b>Totale</b>		<b>30,3</b>	<b>25,3-35,2</b>
<b>Classi di età</b>			
	18-24	55,4	42,4-68,5
	25-34	33,7	23,1-44,3
	35-49	21,8	15,6-27,9
<b>Istruzione</b>			
	Bassa	31,5	20,6-42,3
	Alta	29,9	24,2-35,6
<b>Difficoltà Economiche</b>			
	molte	23,7	9,5-37,9
	alcune	25,5	16,5-34,5
	nessuna	33,7	26,9-40,4

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) (%)  
Liguria - PASSI 2009



**Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) (%)**

Pool PASSI 2009



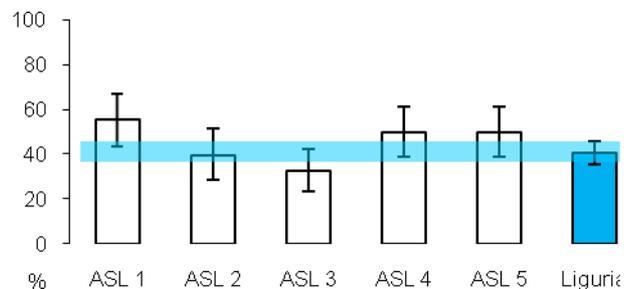
**Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?**

- Il 59% delle donne di 18-49 anni è risultato immune alla rosolia in quanto:
  - ha effettuato la vaccinazione (30%)
  - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (29%).
- Il 5% è risultato suscettibile in quanto:
  - non ha effettuato la vaccinazione
  - ha riferito un rubeotest negativo o con risultato sconosciuto.
- Nel rimanente 36% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.

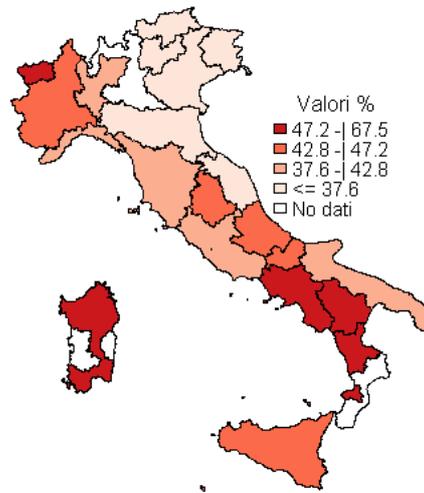
Stato immunitario (donne 18-49 anni) Liguria - PASSI 2008 (n=419)		
Caratteristiche	%	IC95%
<b>Immuni</b>	<b>59,2</b>	<b>54,0-64,5</b>
Vaccinate	30,3	25,3-35,2
Non vaccinate con rubeotest positivo	29,0	24,2-33,8
<b>Suscettibili/stato sconosciuto</b>	<b>40,8</b>	<b>35,5-46,0</b>
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,9	1,1-4,6
Non vaccinate;rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,3	0,5-4,0
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	35,6	30,6-40,7

- Tra le Asl regionali, non emergono differenze significative (range dal 32% della Asl 3 al 55% della Asl 1)
- Nelle Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione o con stato immunitario sconosciuto è pari al 43%

**Suscettibilità alla Rosolia (donne 18-49 anni) (%)**  
Liguria - PASSI 2009



**Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia**  
Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che circa quattro donne in età fertile su dieci siano ancora suscettibili alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali “più vicine” alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche). E' inoltre necessario aumentare la conoscenza delle donne sulla pericolosità dell'infezione rubeolica se contratta in gravidanza tramite una specifica attività di informazione.

Il sistema di Sorveglianza PASSI può consentire di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso e fornendo i dati necessari per il calcolo degli indicatori scelti per la valutazione dei progetti contenuti nel Piano Regionale Prevenzione 2010-2012.

## Bibliografia

- WHO. Strengthening national immunization systems through measles and rubella elimination and prevention of congenital rubella infection in WHO's European Region 2005.
- WHO Rubella. Disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/immunization/topics/rubella/en/index.html>.
- Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, 2010-2015. Disponibile all'indirizzo: [www.ccm-network.it](http://www.ccm-network.it)
- Piano Prevenzione Regionale 2010-2012



# Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS)

Terapia Ormonale Sostitutiva  
Inserito Bollettino Epidemiologico  
Nazionale (BEN).

TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

## Terapia Ormonale Sostitutiva

Negli ultimi anni la pubblicazione dei risultati di alcuni grandi studi clinici internazionali (lo studio HERS, lo studio WHI e lo studio Million Women Study) sulla terapia ormonale sostitutiva (TOS) utilizzata in menopausa e la conseguente revisione del profilo beneficio-rischio della terapia ormonale da parte dell'EMA (l'Agenzia Europea per la Valutazione dei Medicinali -European Medicines Agency) hanno generato anche in Italia un ventaglio di posizioni e di raccomandazioni, espresse da diverse istituzioni o società scientifiche, spesso in disaccordo tra loro e talvolta in contrasto con i dati della letteratura.

Anche associazioni di cittadini/pazienti e gruppi organizzati per promuovere la salute femminile hanno prodotto materiale divulgativo, i cui messaggi sono spesso in contraddizione rispetto alle conoscenze disponibili.

E' probabile perciò che la singola donna riceva oggi informazioni contrastanti sui benefici e sui rischi della terapia ormonale sostitutiva, sia dalla consultazione del proprio medico di famiglia e dei vari specialisti, sia dall'informazione veicolata dai media. Ciò può rendere difficile il diritto di compiere scelte consapevoli per la propria salute.

Per fare il punto delle prove disponibili riguardo all'uso della terapia ormonale, per conoscere i bisogni informativi delle donne e per valutare la qualità dell'informazione rivolta ai medici e soprattutto alla popolazione femminile, il progetto Partecipa Salute e il Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) hanno promosso una Conferenza di Consenso (CC) dal titolo "Quale informazione per la donna in menopausa sulla terapia ormonale sostitutiva?" tenutasi a Torino il 16 e 17 maggio 2008 che ha prodotto un documento di consenso reso definitivo nel giugno 2008.

La giuria della Conferenza di Consenso ha raccomandato un'informazione scientificamente provata e indipendente, sia per le donne sia per il personale sanitario. La TOS, indiscutibile presidio terapeutico in caso di menopausa precoce, nella menopausa fisiologica dovrebbe essere riservata, con trattamenti quanto più brevi possibile e dosaggi quanto più bassi possibile, solo alle donne con sintomi importanti in grado di compromettere la loro qualità di vita. Viene, inoltre, sconsigliata a scopo preventivo per uno sfavorevole rapporto fra benefici e rischi, in quanto comporta un rischio specifico di tumore al seno, mentre, in ambito cardiovascolare, non vi sono prove di efficacia preventiva per l'infarto; al contrario si accompagna a un'aumentata incidenza di ictus e di episodi tromboembolici venosi. Per quanto riguarda le fratture osteoporotiche, non è consigliabile un trattamento preventivo; in ambito neurologico non vi sono prove di efficacia preventiva rispetto ai deterioramenti cognitivi.

Sebbene in Liguria più di una donna in menopausa su quattro tra 45 e 60 anni usi o abbia utilizzato in passato la TOS, l'uso attuale della terapia sembra contenuto. Complessivamente, solo il 6% delle donne della fascia d'età in esame dichiara di farne uso attualmente. Questa stima è coerente con la prevalenza d'uso desumibile dai flussi informativi dell'assistenza farmaceutica della Liguria, dai quali risulta che nel 2009 il 7,8% delle donne nella stessa fascia d'età ha consumato farmaci comunemente usati per la TOS in menopausa (estro-progestinici, estrogeni e Tibolone).

In questa sezione si forniscono i risultati della sorveglianza PASSI relativi alla diffusione della TOS nelle donne tra 45 e 60 della Liguria, alle informazioni ricevute, alle attitudini e ai comportamenti delle donne di tale fascia d'età in merito a questa terapia farmacologica utilizzata in menopausa.

## Qual è l'opinione delle donne sulla menopausa?

- In Liguria quasi tutte le donne (96%) tra 45 e 60 anni considerano la menopausa una parte normale della vita di una donna, a conferma dell'elevato livello sociale del contesto ligure.
- Tra le donne che considera la menopausa una malattia dovuta alla mancanza di ormoni ci sono più frequentemente 55-60enni e donne non coniugate o conviventi, ma anche donne più istruite, con difficoltà economiche e non ancora in menopausa, quasi a costituire una piccola popolazione eccessivamente medicalizzata.

<b>Menopausa come malattia (45-60 anni)</b>	
Liguria - PASSI 2009 (n=322)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>Donne che considerano la menopausa una malattia* % (IC95%)</b>
<b>Totale</b>	<b>3.6 (1.5-5.7)</b>
<b>Classi di età</b>	
45-49	1.9
50-54	4.0
55-60	4.8
<b>Stato civile</b>	
coniugata/convivente	2.6
non coniugata	6.4
<b>Istruzione**</b>	
bassa	2.4
alta	4.4
<b>Difficoltà economiche***</b>	
sì	5.0
no	2.5
<b>Ultima mestruazione</b>	
Ultimo anno	4.1
Tra 1 e 2 anni fa	1.3
Più di 2 anni fa	3.9

\*dovuta alla mancanza di ormoni

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

\*\*\* percezione difficoltà economiche

## Quante donne ricevono informazioni sulla TOS da parte di un medico o altro operatore sanitario e quali sono le loro caratteristiche?

- Nella nostra Regione circa la metà (54%) delle donne tra 45 e 60 anni ha ricevuto informazioni sulla TOS da parte di un medico o altro operatore sanitario.
- La percentuale delle donne che ricordano di aver ricevuto informazioni sembra più elevata:
  - nelle donne di 50-54 anni
  - in quelle coniugate/conviventi
  - nelle donne più istruite, in quelle che percepiscono minori difficoltà economiche e che hanno un lavoro regolare
  - nelle donne che riferiscono di essere già in menopausa e che non riferiscono sintomi depressivi
- Analizzando tutte queste caratteristiche simultaneamente con un modello di analisi appropriato (modello logistico), la probabilità di ricevere informazioni sulla TOS risulta significativamente associata con la condizione lavorativa, la percezione di poche o nessuna difficoltà economica, la condizione menopausale e l'assenza di sintomi depressivi.

Informazioni sulla TOS (45-60 anni) Liguria - PASSI 2009 (n=317)	
Caratteristiche	Donne che hanno ricevuto informazioni* % (IC95%)
<b>Totale</b>	<b>54.1 (47.5-60.6)</b>
<b>Classi di età</b>	
45-49	45.1
50-54	59.2
55-60	35.9
<b>Istruzione**</b>	
bassa	45.5
alta	59.5
<b>Stato civile</b>	
Coniugata/convivente	57.8
Non coniugata	44.3
<b>Lavoro</b>	
Regolare	59.7
Non regolare	45.2
<b>Difficoltà economiche***</b>	
sì	44.5
no	61.6
<b>Ultima mestruazione</b>	
Ultimo anno	46.7
Tra 1 e 2 anni fa	61.2
Più di 2 anni fa	60.6
<b>Percezione stato di salute</b>	
bene	54.4
male	53.7
<b>Sintomi depressivi</b>	
Sì	33.4
no	56.9

\*da medico o altro operatore sanitario

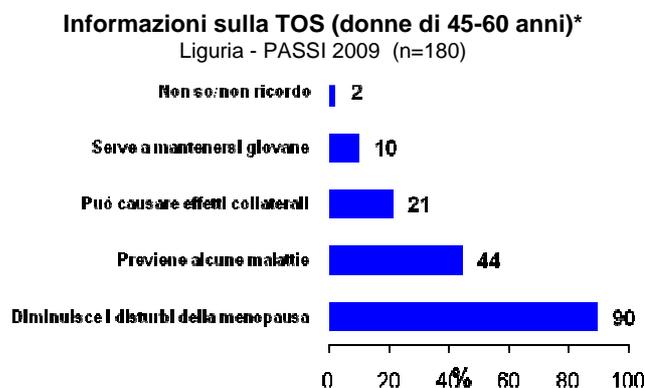
\*\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;

istruzione alta: media superiore/laurea

\*\*\* percezione difficoltà economiche

## Che tipo di informazioni sulla TOS ricevono le donne?

- Riguardo al tipo di informazioni ricevute sulla TOS:
  - la maggior parte delle donne (il 90%) dichiara di essere stata informata sulla TOS come mezzo per diminuire i disturbi della menopausa;
  - più del 40% delle donne riferisce di aver avuto informazioni sulla TOS per la prevenzione di alcune malattie;
  - solo una percentuale limitata di donne (il 21%) sembra informata sugli effetti collaterali della TOS.

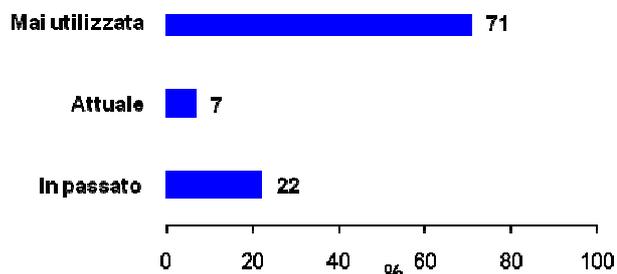


\* tra le donne che dichiarano di aver ricevuto informazioni

## Quante donne utilizzano la TOS e quali sono le loro caratteristiche?

**Utilizzo della TOS \***  
Liguria - PASSI 2009 (n=171)

- Oltre un quarto (il 29%) delle donne di 45-60 con ultima mestruazione più di un anno prima dell'intervista ha dichiarato di usare, o di averlo fatto in passato, la TOS.



\* Tra le donne che hanno avuto gli ultimi flussi mestruali più di un anno fa

- Questa percentuale sembra più elevata:
  - nelle donne coniugate o conviventi
  - nelle donne che riferiscono minori difficoltà economiche
  - nelle donne che sono da più tempo in menopausa;
  - tra coloro che non riferiscono sintomi depressivi
- Analizzando tutte queste caratteristiche simultaneamente con un modello di analisi appropriato (modello logistico), la probabilità di utilizzare la TOS risulta significativamente associata con lo stato civile, la condizione menopausale e le informazioni ricevute in merito a questa terapia farmacologica.

**TOS e caratteristiche delle donne(45-60 anni)**  
Liguria - PASSI 2009 (n=171)

Caratteristiche	Donne che utilizzano la TOS* % (IC95%)
<b>Totale</b>	<b>29.2 (21.2-37.2)</b>
<b>Età</b>	
45-49	18.0
50-54	30.6
55-60	28.8
<b>Stato civile</b>	
coniugata/convivente	35.8
non coniugata	12.2
<b>Istruzione**</b>	
bassa	30.5
alta	28.1
<b>Lavoro</b>	
regolare	50.7
Non regolare	49.3
<b>Difficoltà economiche percepite</b>	
sì	17.1
no	39.4
<b>Ultima mestruazione</b>	
Tra 1 e 2 anni fa	12.0
Più di 2 anni fa	33.0
<b>Percezione stato di salute</b>	
Bene/molto bene	27.9
Discreto/male/molto male	30.5
<b>Sintomi depressivi</b>	
sì	8.4
no	33.0
<b>Informazioni sulla TOS</b>	
sì	47.6
no	0.6

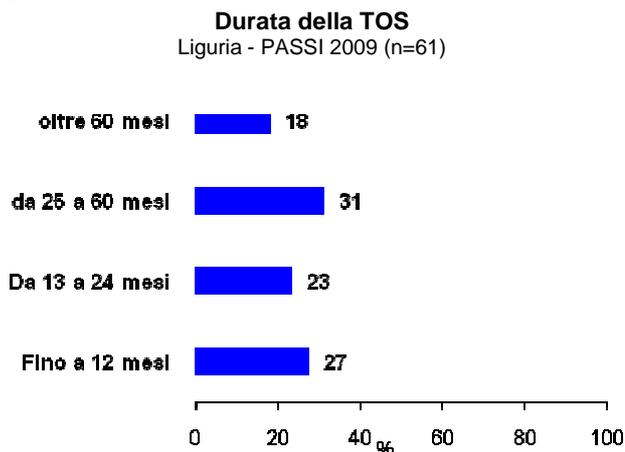
\*tra quelle in post menopausa

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

\*\*\* Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

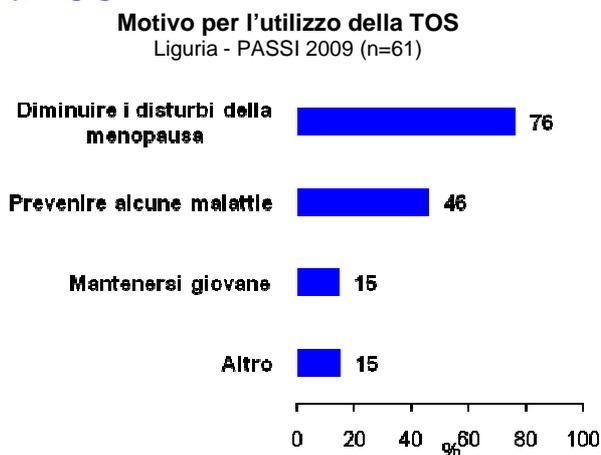
## Per quanto tempo viene assunta la TOS?

- La durata media dell'assunzione della TOS è risultata pari a circa 5 anni (4,7 anni)
- Circa la metà delle donne che assumono la TOS (il 49%) lo fa o lo ha fatto per oltre due anni.
- Un percentuale cospicua di donne (il 18%) dichiara di assumere (o aver assunto) la TOS per più di 5 anni.



## Qual è la motivazione per assumere la TOS?

- Circa tre quarti (il 76%) delle donne che utilizzano attualmente la TOS, o lo hanno fatto in passato, riferiscono di farlo per diminuire i disturbi della menopausa
- Quasi la metà di esse dichiara di utilizzare la TOS per prevenire alcune malattie della terza età.
- Un quota non marginale di donne dichiara di utilizzarla per mantenersi giovane.



## **Conclusioni e raccomandazioni**

I risultati di questa specifica indagine sulle conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti delle donne di 45-60 della nostra Regione in merito alla terapia ormonale sostitutiva mostrano che, al pari di altre donne italiane interpellate in altri studi, quasi tutte le donne liguri considerano la menopausa una normale fase di passaggio della vita di una donna e più della metà delle donne intervistate ricorda di essere stata informata. A fronte di ciò è emerso che le donne in condizioni socioeconomiche più svantaggiate, quelle in premenopausa e quelle che riferiscono sintomi depressivi hanno una minore probabilità di essere correttamente informate sulla TOS.

Dal punto di vista delle **conoscenze** quasi tutte le donne della fascia d'età indagata sembrano identificare la TOS come mezzo per diminuire i disturbi della menopausa; oltre quattro donne su dieci campionate hanno riferito di aver avuto informazioni sulla TOS come mezzo per la prevenzione di alcune malattie della terza età e una quota consistente di donne non è sembrata sufficientemente informata sugli effetti collaterali della TOS.

Dal punto di vista del **comportamento**, l'uso attuale della terapia sembra contenuto.

Complessivamente, solo il 6% delle donne della fascia d'età in esame dichiara di farne uso attualmente. Questa stima è coerente con la prevalenza d'uso desumibile dai flussi informativi dell'assistenza farmaceutica della Liguria, dai quali risulta che nel 2009 il 7,8% delle donne nella stessa fascia d'età ha consumato farmaci comunemente usati per la TOS in menopausa (estrogeni, progestinici, Tibolone).

In conclusione, i risultati della Sorveglianza Passi confermano l'opportunità di divulgare in modo ampio e sistematico alle donne e agli operatori sanitari raccomandazioni basate su prove di efficacia. A tal fine l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha finanziato il progetto "Con Me" (Conoscere la Menopausa), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Progetto Partecipasalute, per implementare in 4 regioni (Lombardia, Toscana, Lazio e Sicilia) le raccomandazioni della Conferenza di Consenso e valutarne l'impatto sui professionisti sanitari e sulle donne residenti (disponibile al sito [http://www.partecipasalute.it/cms\\_2/node/1273](http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/1273)).

Nel corso del 2008-2009, nel questionario PASSI della Liguria, è stato inserito un modulo opzionale riguardante la Terapia Ormonale Sostitutiva, di cui è stato scritto un articolo sul Bollettino Epidemiologico Nazionale, qui riportato:

Inserito BEN



# Inserito BEN

## Bollettino Epidemiologico Nazionale

### STUDI DAL TERRITORIO

## LE DONNE LIGURI E LA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA: I RISULTATI DELLA SORVEGLIANZA PASSI 2008-2009

R Baldi<sup>1,2</sup>, Cecconi<sup>1,2</sup>, R Carloni<sup>1,2</sup>, C Culotta<sup>1,2</sup>, M Ferrari Bravo<sup>2</sup>, M Picasso<sup>2</sup> e Sabrina Senatore<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Coordinamento regionale PASSI, Liguria

<sup>2</sup>Coordinamenti aziendali PASSI, AASSLL, Liguria

<sup>3</sup>Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

**D**a oltre 70 anni gli estrogeni sono utilizzati in terapia. Negli ultimi decenni ne è stato promosso l'uso per contrastare i disturbi della menopausa (Terapia Ormonale Sostitutiva - TOS). Tuttavia la discussione in ambito scientifico sul profilo benefici-rischi di questo trattamento è ancora attuale, specialmente nel nostro Paese.

Mentre, sulla base dei risultati unanimi degli studi osservazionali degli anni '90 (1, 2) fu largamente condiviso che gli estrogeni post-menopausali prevenissero il rischio cardiovascolare, successivi studi clinici randomizzati (3, 4) non hanno confermato questi risultati. A fronte di una riduzione del rischio di cancro al colon e fratture dell'anca, è stato evidenziato un aumentato rischio di cardiopatie coronariche, ictus, tromboembolie polmonari e tumori del seno (5). Inoltre non è stato confermato un effetto preventivo della TOS sul declino cognitivo.

Per fare il punto delle prove disponibili, nel 2008 è stata promossa, dal progetto PartecipaSalute e dal Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità, una Conferenza di Consenso durante la quale esperti e portatori d'interesse si sono confrontati per giungere alla condivisione delle raccomandazioni in materia di "Terapia Ormonale Post Menopausale".

In definitiva, la giuria ha raccomandato (7) un'informazione scientificamente provata e indipendente, sia per le donne sia per il personale sanitario. La TOS, indiscutibile presidio terapeutico in caso di menopausa precoce, nella menopausa fisiologica dovrebbe essere riservata, con trattamenti il più breve possibili e dosaggi più bassi possibili, solo alle donne con sintomi importanti in grado di compromettere la loro qualità della vita. Viene

consigliata a scopo preventivo per uno sfavorevole rapporto fra benefici e rischi, in quanto comporta un rischio specifico di tumore al seno, mentre in ambito cardiovascolare, non vi sono prove di efficacia preventiva per l'infarto, al contrario si accompagna a un'aumentata incidenza di ictus e di episodi tromboembolici venosi; per quanto riguarda le fratture osteoporotiche, non è consigliabile un trattamento preventivo e in ambito neurologico non vi sono prove di efficacia preventiva rispetto ai deterioramenti cognitivi.

Per valutare le conoscenze, gli atteggiamenti ed i comportamenti riguardanti la TOS delle donne liguri, abbiamo utilizzato i dati raccolti dal sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

Il sistema di sorveglianza PASSI 7 monitora in modo continuo i comportamenti connessi alla salute e l'adesione alle pratiche preventive di provata efficacia, intervistando telefonicamente, con un questionario standardizzato, residenti di 18-69 anni, selezionati dalle anagrafi sanitarie con un campionamento casuale stratificato per età e sesso. Nel 2008 la regione Liguria, che partecipa a Passi con tutte le sue ASL, ha adottato un modulo opzionale del questionario, concordato con i promotori della Consensus Conference e rivolto a indagare, nelle donne tra 45 e 60 anni, le opinioni e le informazioni ricevute, nonché i comportamenti relativi all'utilizzo della TOS. Per garantire idonea rappresentatività, i dati delle singole ASL sono stati aggregati e opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Tra settembre 2008 e dicembre 2009 sono state così intervistate 1.965 perso-

ne. Il tasso di risposta è stato 85%, i rifiuti 11% ed i non reperibili 4%. Nel campione, 350 erano donne di 45-60 anni: di queste 322 hanno risposto alle domande sulla TOS. Quasi tutte le donne intervistate (96%) hanno dichiarato che la menopausa non è una malattia dovuta alla mancanza di ormoni, ma una parte normale della vita di una donna.

Circa la metà delle donne (54%) ha ricevuto informazioni sulla TOS da parte di un medico o altro operatore sanitario. La percentuale sale al 61% se si considerano solo le donne già in menopausa.

L'informazione ricevuta riguardava soprattutto i vantaggi della TOS, mentre solo due donne su dieci, nella fascia d'età considerata, hanno riferito di essere state informate sugli effetti collaterali della terapia. In Liguria più di una donna in menopausa su quattro ha utilizzato la TOS e il 22% ha dichiarato di averla usata in passato mentre il 7% di farne uso attualmente. Prendendo come riferimento l'intero campione le utilizzatrici attuali della TOS sono il 6% (IC95% 3,3-8,6).

La TOS è più frequente nelle donne coniugate, in quelle senza difficoltà economiche, nelle donne senza sintomi depressivi e in quelle da più tempo in menopausa (Tabella). L'associazione con queste caratteristiche è stata confermata in un'analisi multivariata, comprendente tutte le variabili riportate nella tabella. Solo una donna, tra quelle che hanno utilizzato la TOS (0,6%), ha dichiarato di non avere ricevuto informazioni in merito al trattamento.

La durata media della terapia è risultata pari a quasi 5 anni, e per la metà delle donne superiore ai due anni. Il 18% delle intervistate ha dichiarato di assumere o aver assunto la TOS per oltre 5 anni. ►

## Insero BEN

Le motivazioni principali per l'assunzione della terapia, riferite dalle donne, sono in ordine di frequenza: diminuire i disturbi della menopausa (76%); prevenire alcune malattie (46%), mantenersi giovani (15%).

Poco più della metà del campione ha ricevuto informazioni sulla TOS da parte di un medico o altro operatore sanitario. Sembra quindi che i medici non forniscano informazioni, sulla menopausa e le possibili terapie, in modo sistematico a tutte le donne in questa fascia d'età per promuovere scelte consapevoli. Difatti tra le donne che hanno ricevuto informazioni dai professionisti sanitari, quasi tutte hanno riferito di conoscere la TOS come mezzo per diminuire i disturbi della menopausa, ma il 44% ritiene opportuno assumerla per prevenire future patologie e la maggioranza riferisce di non essere stata informata sugli effetti collaterali della terapia.

Si tratta di risultati concordanti con quelli dell'indagine realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità in merito a conoscenze, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e TOS delle donne di cinque regioni italiane 8,9. Tale indagine ha infatti messo in evidenza che oltre il 90% delle donne intervistate considera la menopausa una normale fase di vita e che solo il 22% sembra informata sui rischi della TOS.

Anche in Liguria, la scarsa conoscenza degli effetti negativi della TOS potrebbe essere ricondotta al fatto che le informazioni ricevute dalle donne non fanno parte di una campagna informativa indipendente, ma sono legate alla prescrizione clinica che spesso riguarda le donne che accusano i disturbi più gravi.

Una quota consistente di donne liguri non sembra quindi aver potuto costruire una piena consapevolezza del rapporto tra benefici e rischi della terapia ormonale in menopausa.

Sebbene in Liguria più di una donna in menopausa su quattro tra 45 e 60 anni usi o abbia utilizzato in passato la TOS, l'uso attuale della terapia sembra contenuto. Complessivamente solo il 6% delle donne della fascia d'età in esame dichiara di farne uso attualmente. Questa stima è coerente con la prevalenza d'uso desumibile dai flussi informativi dell'assistenza farmaceutica della Liguria, dai quali risulta che nel 2009 il 7,8% delle donne nella stessa fascia d'età ha consumato farmaci comunemente usati per la TOS in menopausa (estro-progestinici, estrogeni e Tibolone).

In conclusione i risultati della sorveglianza Passi confermano l'opportunità di divulgare in modo ampio e sistematico alle donne e agli operatori sanitari raccomandazioni basate su prove di efficacia. A tal fine l'Agenzia Italiana del Farmaco

Tabella - Uso della TOS, attuale o passato, tra le donne\* con diverse caratteristiche socio-demografiche e cliniche. Liguria - PASSI 2008-2009 (n. 171)

Caratteristiche	Donne che utilizzano o hanno utilizzato la TOS* % (IC95%)
<b>Età</b>	
45-49	18
50-54	31
55-60	29
<b>Stato civile</b>	
Coniugata/convivente	36
Non coniugata	12
<b>Istruzione**</b>	
Bassa	31
Alta	28
<b>Lavoro</b>	
Regolare	30
Non regolare	28
<b>Difficoltà economiche percepite</b>	
Sì	17
No	39
<b>Ultima mestruazione</b>	
Tra 1 e 2 anni fa	12
Più di 2 anni fa	33
<b>Percezione stato di salute</b>	
Bene/molto bene	28
Discreto/male/molto male	31
<b>Sintomi depressivi</b>	
Sì	8
No	33
<b>Totale</b>	<b>29,2 (21,2-37,2)</b>

(\*) In post menopausa, età 45-60 anni; (\*\*) Istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

(AIFA) ha finanziato il progetto Con Me (Conoscere la Menopausa), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Progetto Partecipasalute, per implementare in 4 regioni (Lombardia, Toscana, Lazio e Sicilia) le raccomandazioni della Conferenza di Consenso e valutarne l'impatto sui professionisti sanitari e sulle donne residenti (disponibile al sito [http://www.partecipasalute.it/cms\\_2/node/1273](http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/1273)).

#### Ringraziamenti

Si ringraziano Sandro Baldissera, del Gruppo Tecnico Nazionale Passi, per l'aiuto ricevuto nell'analisi dei dati e nella revisione dell'articolo, e tutti gli operatori liguri del Sistema di Sorveglianza PASSI per l'impegno qualificato messo a servizio del progetto.

#### Riferimenti bibliografici

- Grady D, Rubin SM, Petitti DB, et al. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. *Ann Int Med* 1992 (117):12:1016-1037.
- Barrett-Connor E, Grady D. Hormone replacement therapy, heart disease, and other considerations. *Annu Rev Public Health* 1998;19:55-72.
- Hulley S, Grady D, Bush T, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in post-menopausal women. *JAMA* 1998;280:605-13.
- Writing Group for the WHI Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321-33.
- Coordinamento di Woncalitalia. A proposito di terapia ormonale sostitutiva. Contributo ai lavori della Consensus Conference sulla TOS ([www.csermeg.it/allegato/508\\_20080604-193702.pdf](http://www.csermeg.it/allegato/508_20080604-193702.pdf)).
- Conferenza di consenso. Quale informazione per la donna in menopausa sulla terapia ormonale sostitutiva? Documento definitivo di consenso. ([www.partecipasalute.it/cms/files/Documento-definitivo-consenso.pdf](http://www.partecipasalute.it/cms/files/Documento-definitivo-consenso.pdf))
- Gruppo Tecnico di coordinamento del Progetto di sperimentazione del "Sistema di Sorveglianza PASSI". Sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Roma: Istituto Superiore di Sanità (Rapporti ISTISAN 07/30).
- Donati S, Cotichini R, Mosconi P, et al. Menopause: Knowledge, attitude and practice among Italian women. *Maturitas* 2009;63:246-252.
- Donati S, Cotichini R, Mosconi P, et al. Menopausa e terapia ormonale: indagine su conoscenza, atteggiamenti e comportamenti. Roma: Istituto Superiore di Sanità (Rapporti ISTISAN 08/28).

## Bibliografia

1. Hulley S, Grady D, Bush T, *et al.* Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *JAMA* 1998;280:605-13.
2. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321-33.
3. Beral V, for the Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003;362:419-27.
4. Emea public statement on recent publications regarding hormone replacement therapy. London, 3 December 2003 EMEA/33065/03. (Consultabile on-line all'indirizzo: <http://www.cbg-meb.nl/NR/rdonlyres/7152423E-6A92-4018-89B2-F9EBA8B26CA8/0/20031203pbhrtemeadec03.pdf>; ultima consultazione: 25/7/2010)
5. Ormoni in Menopausa [http://www.epicentro.iss.it/focus/ormoni/intro\\_ormoni.asp](http://www.epicentro.iss.it/focus/ormoni/intro_ormoni.asp)
6. Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, Mele A. *Menopausa e terapia ormonale: indagine su conoscenza, atteggiamenti e comportamenti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008. (Rapporti ISTISAN 08/28). (consultabile on-line all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/publ/cont/08-28%20WEB.1224666027.pdf>; ultima consultazione 26/7/2010)
7. Consensus conference TOS 16-17 maggio 2008: documento definitivo: "Quale informazione per la donna in menopausa sulla terapia ormonale sostitutiva?" (consultabile on-line all'indirizzo: [http://www.partecipasalute.it/cms\\_2/node/923](http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/923); ultima consultazione 26/7/2010)
8. [http://www.snlg-iss.it/cms/files/CC\\_TOS.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/CC_TOS.pdf)





# appendice

note metodologiche

APPENDICE

## Note metodologiche

Operatori sanitari delle Asl, specificamente formati, intervistano al telefono persone di 18-69 anni, residenti nel territorio regionale. Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età.

I criteri di esclusione dal campione sono:

- Assenza di telefono
- Residenza o domicilio stabile altrove
- Istituzionalizzazione (ospedale, ospizio, caserma, convento, carcere)
- Decesso
- Non conoscenza lingua italiana
- Grave disabilità psico/fisica

La rilevazione (minimo 25 interviste al mese per Asl; 30 per la Asl 3 Genovese) avviene continuativamente durante tutto l'anno.

I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, da moduli opzionali, la cui somministrazione viene effettuata solo in alcune regioni e da moduli aggiuntivi, validi per tutte le regioni, che vengono somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale.

Tra le caratteristiche del sistema di sorveglianza sono da evidenziare:

- l'essere rappresentativo della popolazione
- fornire tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- consentire la messa a punto di azioni correttive nei programmi di salute
- fornire un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

Il periodo di rilevazione su cui ci siamo basati va da Gennaio a Dicembre 2009. La dimensione del campione relativa all'anno 2009 è pari a 1425 individui.

Questi numeri consentono di ottenere la stima delle principali variabili con un buon grado di approssimazione.

L'analisi delle informazioni raccolte è stata effettuata utilizzando il software EpiInfo 3.5, con metodi statistico-epidemiologici tali da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti entro i quali quel valore oscilla (IC 95%).

**Redazione e impaginazione a cura di:**

Rosamaria Cecconi, Raffaella Castiglia  
(Asl 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione – Epidemiologia)  
Stampato in proprio

**Copia del volume può essere richiesta a:**

Rosamaria Cecconi  
ASL 3 Genovese  
Via Operai 80 – 16149 Genova  
[rosamaria.cecconi@asl3.liguria.it](mailto:rosamaria.cecconi@asl3.liguria.it)

**oppure può essere scaricata dai siti internet:**

[www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it)  
[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)

**Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:**

Patrizia Crisci  
ASL 3 Genovese  
Via Operai 80 - 16149 Genova  
[patrizia.crisci@asl3.liguria.it](mailto:patrizia.crisci@asl3.liguria.it)



**Regione Liguria**