



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Sistema di sorveglianza PASSI

Rapporto provinciale giugno 2007-marzo 2008



Ringraziamo di cuore le seguenti persone che hanno contribuito in misura determinata allo svolgimento dello studio:

a livello nazionale

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzini (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirous Fateh-Moghadam (Servizio educazione alla salute - Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento); Massimo O. Trinito (Dipartimento di prevenzione - AUSL Roma C); Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ministero della salute, Roma); Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadigroma, Roma)

presso l'Assessorato alla Sanità:

Paolo Spolaore e collaboratori

a livello aziendale

Patrizia Corazza (coordinatrice assistenti sanitarie), Rosa Bergmeister, Carmen Cocco, Helene Dejakum, Elisabeth Fiegl, Termine Messner, Heidi Mittermair, Elisabeth Montel, Ingrid Stecher, Barbara Tireni, Ida Waldner, Luisa Zencher, Johanna Zenleser

Un grazie particolare all'Assessore alla sanità, al Direttore Generale, ai Direttori Sanitari, ai Direttori di Area Territoriale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e ai Medici di Medicina Generale per il sostegno fornito allo studio.

Infine un grazie sentito a tutte le persone intervistate che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Impressum

Autori **Antonio Fanolla, Sabine Weiss**
Stampa **Tipografia provinciale, 2009**

Indice

Premessa	4
Obiettivi della sorveglianza	5
Metodi.....	8
<i>Tipo di studio</i>	8
<i>Popolazione in studio</i>	8
<i>Strategie di campionamento</i>	8
<i>Interviste</i>	8
<i>Analisi delle informazioni</i>	9
<i>Etica e privacy</i>	9
Sintesi del rapporto	10
<i>Quali sono i risultati principali?</i>	10
Descrizione del campione provinciale	12
Percezione dello stato di salute.....	15
Attività fisica.....	17
L'abitudine al fumo.....	20
Situazione nutrizionale	24
Consumo di frutta e verdura.....	28
Consumo di alcol	30
Sicurezza stradale	33
Infortuni domestici.....	35
Vaccinazione antinfluenzale.....	38
Vaccinazione antirosolia	40
Rischio cardiovascolare	42
Iperensione arteriosa	42
Colesterolemia.....	45
Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare	48
Sintomi di depressione.....	50
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	53
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	57
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto	61
Tabella riassuntiva	65

Premessa

La pubblicazione del rapporto provinciale sullo studio PASSI costituisce un primo momento di riflessione sull'andamento di questa iniziativa nella nostra provincia.

Il progetto PASSI nasce in una cornice politica e legislativa di riferimento che riconosce tra gli obiettivi strategici l'adozione di stili di vita sani e la realizzazione di una sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali, da condursi sul modello del Behavioral Risk Factor Surveillance System degli Stati Uniti.

PASSI è un sistema innovativo per la sanità pubblica italiana e rappresenta uno strumento condiviso ed inserito in un network internazionale. Non sono molti i paesi europei che attualmente possono vantare un vero e proprio sistema di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali assimilabile a PASSI.

Peculiarità e rilevanza di questo sistema di sorveglianza sono costituite dalla gestione anche a livello locale di raccolta, analisi e diffusione dei dati. Il dettaglio territoriale delle informazioni, disponibili a partire dalle aziende sanitarie, e la pronta formazione del dato per l'analisi consentono di ovviare alle lungaggini tipiche dei sistemi più centralizzati.

La flessibilità di un sistema così costruito permette quindi anche alle singole aziende sanitarie di monitorare l'esito delle iniziative rivolte ai cittadini. Il carattere continuativo della rilevazione permette poi di cogliere fenomeni altrimenti difficilmente percepibili: linee di tendenza, misura tempestiva degli esiti degli interventi di sanità pubblica, impatto di nuove norme, cambiamenti ambientali.

L'elemento centrale attorno al quale ruota il sistema di sorveglianza PASSI rimane comunque il cittadino, sempre più protagonista e responsabile del proprio stile di vita, oltre anche fonte insostituibile di informazioni essenziali per le politiche di prevenzione dei fattori di rischio.

Questo documento illustra i risultati dei dati rilevati in Alto Adige dal giugno 2007 al marzo 2008 e fornisce alcuni interessanti confronti con i dati nazionali.

L'Assessore alla sanità e ai servizi sociali
Dr. Richard Theiner



Obiettivi della sorveglianza

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione altoatesina di età compresa fra i 18 e i 69 anni in rapporto ad interventi di programmi specifici (in atto o in via di realizzazione) relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive previste.

Obiettivi specifici

Aspetti socio-demografici

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

Salute e qualità di vita percepita

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, compresa la media dei giorni
- in cattiva salute per cause fisiche e mentali e dei giorni limitanti le abituali attività

Attività fisica

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

Abitudine al fumo

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

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

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

Consumo di alcol

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

Sicurezza stradale

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

Infortunati domestici

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

Vaccinazione antinfluenzale

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

Vaccinazione antirosolia

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

Fattori di rischio cardiovascolare

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

Diagnosi precoci delle neoplasie

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

- stimare la prevalenza di persone ≥ 50 anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia, la periodicit  dell'ultima effettuazione e se   stato fatto all'interno di un programma di screening
- stimare la prevalenza di persone ≥ 50 anni che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL, di aver ricevuto consigli da medico o operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia

Sintomi di depressione

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

Metodi

Tipo di studio

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

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

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita da persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria provinciale degli assistiti (BDPA). Criteri di inclusione nello studio sono stati la residenza in Alto Adige e la disponibilità di un recapito telefonico. Invece i criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana e tedesca, l'impossibilità di sostenere un'intervista telefonica (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'intervista.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età estratto dalla lista dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. La dimensione minima del campione mensile prevista è di 25 unità. Il campione aggregato nel periodo di riferimento, cioè da giugno 2007 a marzo 2008, è stato di 225 individui.

A livello nazionale tutte le 21 Regioni o Province Autonome italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI per un campione totale di 30.408 intervistati. Il dato di riferimento nazionale è al "pool PASSI", ovvero si fa riferimento al territorio coperto in maniera sufficiente (per numerosità e rappresentatività dei campioni) dal sistema di sorveglianza.

Interviste

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

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte da assistenti sanitarie dell'ASL durante il periodo che va da giugno 2007 al primo trimestre del 2008, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità.

L'intervista telefonica ha una durata media di 20 minuti. La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della privacy delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta tramite questionario, nella maggior parte dei casi utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate. La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (portale passidati, riservato agli operatori della Sorveglianza).

Analisi delle informazioni

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

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali. Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante regressione logistica, utilizzando un'opportuna pesatura, mentre nel testo, per brevità, compare solo una sintesi.

In alcuni casi vengono mostrati dei grafici per confrontare il dato provinciale con quelle delle altre ASL introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono mostrati anche i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel periodo di riferimento ("pool PASSI").

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy. (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

È stata chiesta una valutazione sul sistema PASSI da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore Regionale oppure Aziendale.

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

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

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

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

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

Sintesi del rapporto

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale

In Alto Adige è stato intervistato un campione casuale di 225 persone, selezionato dalla lista dell'anagrafe sanitaria dell'ASL. Il 51% degli intervistati è rappresentato da uomini e il 49% da donne con età media di 43 anni. Meno della metà ha un livello di istruzione alto e il 74% dichiara di avere un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute

Oltre due terzi (81%) degli intervistati considera positivamente il proprio stato di salute, mentre questa condizione riguarda poco più della metà (58%) dei soggetti con almeno una patologia severa. La percezione positiva del proprio stato di salute risulta associata anche all'età.

Attività fisica

È completamente sedentario il 6% del campione e poco più della metà aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. La metà dei sedentari ritiene di fare sufficiente attività fisica. I medici si informano sull'attività fisica svolta e la consigliano solo a poco più di un terzo dei propri pazienti.

Abitudine al fumo

Il 29% degli intervistati si dichiara fumatore e il 21% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori (92%) hanno smesso di fumare da soli e la metà dei fumatori ha cercato di smettere di fumare nell'ultimo anno. Oltre il 90% degli intervistati ritiene che il divieto di fumare sia sempre rispettato sul luogo di lavoro e nei locali pubblici. Non è consentito fumare nelle case di oltre l'83% dei non fumatori, ma neppure nel 62% delle case dei fumatori.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Il 26% del campione altoatesino è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 10%. L'eccesso ponderale è trattato nel 24% dei casi con dieta e nel 91% con la pratica di attività fisica almeno moderata. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 6% aderisce alle raccomandazioni internazionali di consumarne cinque porzioni al giorno, mentre poco più di un terzo (33%) non ne consuma più di due.

Consumo di alcol

Il 79% della popolazione tra 18 e 69 anni consuma bevande alcoliche e complessivamente il 32% ha abitudini di consumo considerate a rischio (il 24% beve fuori pasto, il 17% è bevitore "binge" e il 12% è forte bevitore). Per quanto riguarda i bevitori, gli operatori sanitari si informano nel 28% dei casi sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol, ma consigliano a quelli a rischio di moderarne il consumo in meno di 1 caso su 10.

Sicurezza stradale

L'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: l'87% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 44% degli intervistati. L'11% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista e il 10% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Infortunati domestici

Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, in Alto Adige è scarsa: il 94% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. Il 16% degli intervistati ha ricevuto, principalmente da mass media e opuscoli, informazioni per prevenire gli infortuni domestici. Tra i soggetti informati, il 21% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale

Solo l'11% degli intervistati tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinato lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia

Oltre la metà delle donne tra 18 e 49 anni è immune alla rosolia e invece un terzo non conoscono il proprio stato immunitario, facendo pertanto ritenere che il numero di donne suscettibili sia ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita.

Rischio cardiovascolare

Si stima che il 7% della popolazione altoatesina tra i 18 e 69 anni non abbia mai controllato la pressione arteriosa. Tra coloro che l'hanno misurata circa un quinto riferisce di essere iperteso ed il 59% degli ipertesi è in trattamento farmacologico.

Quasi un terzo (29%) dichiara di non aver mai controllato il colesterolo. Tra coloro che hanno fatto l'esame, circa un quinto (19%) dichiara di avere valori elevati di colesterolemia e, tra questi ultimi, il 23% dichiara di essere in trattamento farmacologico.

Solo il 3% degli ultratrentacinquenni intervistati riferisce che un medico ha valutato il loro rischio cardiovascolare attraverso l'uso del "punteggio" o della "carta del rischio".

Sintomi di depressione

In Alto Adige il 5% delle persone intervistate riferisce di aver avuto sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista. Gli uomini, le persone con difficoltà economiche o senza lavoro regolare o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio. L'83% di coloro che riferiscono sintomi di depressione, per questi problemi chiede l'aiuto di qualcuno.

Screening neoplasia del collo dell'utero

In Alto Adige l'86% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un Pap test negli ultimi tre anni, ma il 3% non ne ha mai fatto uno nel corso della sua vita. Ritenere di non avere bisogno di questo intervento di prevenzione secondaria è il principale motivo riferito per non effettuare il Pap test nei tempi previsti dal programma di screening.

Screening neoplasia della mammella

Il 87% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia preventiva; anche in questo caso però il 5% non ne ha mai fatta una nel corso della sua vita e la principale motivazione consiste nel ritenere di non avere bisogno di questo intervento di prevenzione secondaria.

Screening tumore del colon retto

In Alto Adige il programma organizzato di screening per il tumore del colon retto non è ancora stato attivato. Per scopo preventivo, solo l'11% degli ultracinquantenni riferisce di avere eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e il 22% una flessosigmoidoscopia o una colonscopia.

Descrizione del campione provinciale

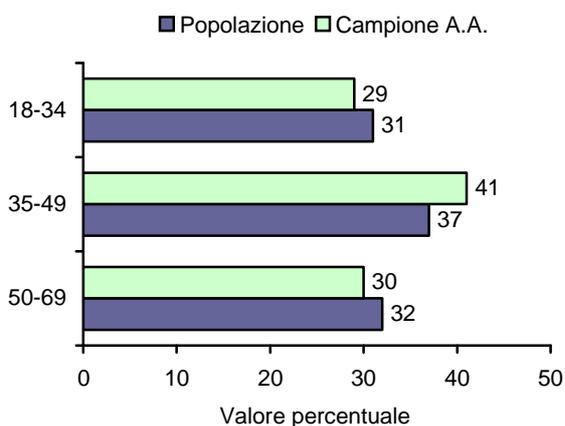
La popolazione in studio è costituita da 326.040 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti al 31/12/2007 nelle liste dell'anagrafe sanitaria provinciale degli assistiti. Sono state intervistate 225 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, il 75% è stato rintracciato ed intervistato telefonicamente. Considerando che 32 persone campionate non erano eleggibili, il tasso di sostituzione¹ è stato del 16%; il tasso di risposta² è stato dell'84% e quello di rifiuto³ del 13%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

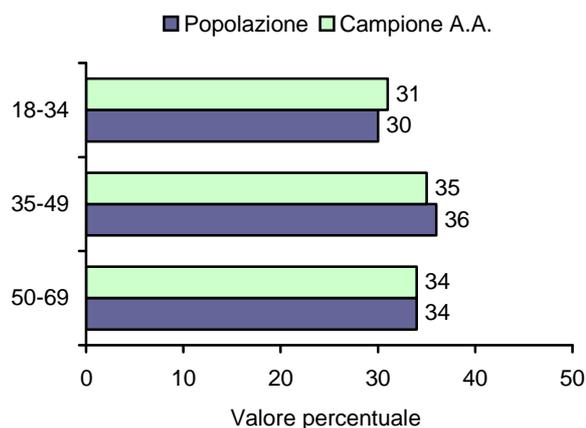
L'età e il sesso

- In Alto Adige il 49% del campione intervistato (110 persone) è costituito da donne e l'età media complessiva è di 43 anni.
- Il 30% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 38% in quella 35-49 e il 32% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe sanitaria provinciale degli assistiti, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini
Alto Adige - PASSI (n=115)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne
Alto Adige - PASSI (n=110)



¹ Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

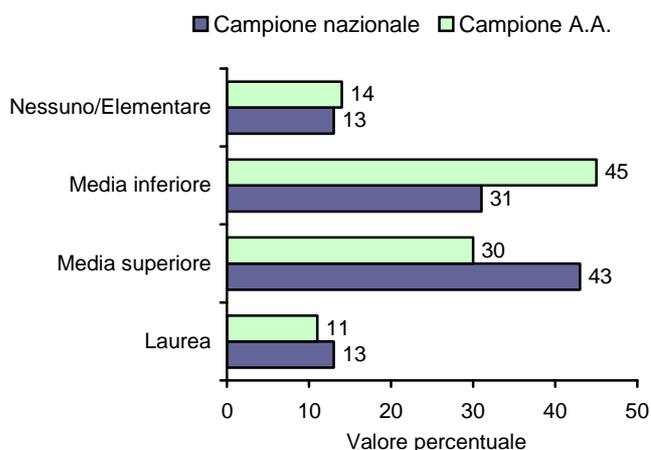
² Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

Il titolo di studio

- In Alto Adige il 14% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 45% la licenza media inferiore, il 30% la licenza media superiore e l'11% è laureato. Tra uomini e donne non è stata rilevata una differenza statisticamente significativa riguardo al livello d'istruzione.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente, gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Mentre nella fascia d'età 18-34 anni tutti hanno un livello d'istruzione superiore alla licenza elementare, nella fascia d'età 35-49 anni l'8% dichiara di avere nessuna oppure quella elementare e il 34% delle persone tra 50-69 anni.

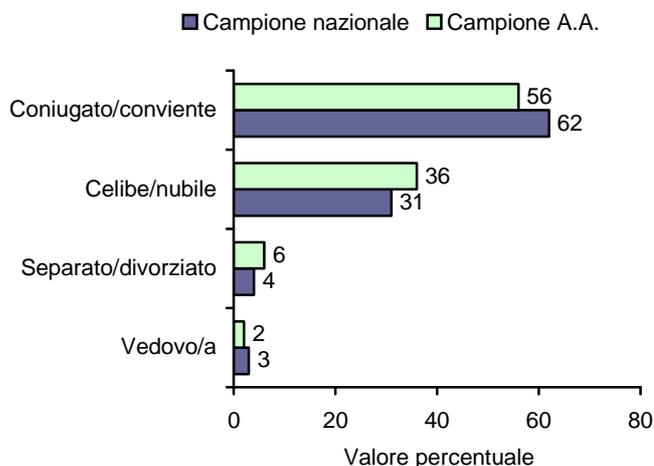
Campione per titolo di studio
Alto Adige - PASSI (n=224)



Lo stato civile

- In Alto Adige i coniugati/conviventi rappresentano il 56% del campione, i celibi/nubili il 36%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi/e il 2%.
- A livello di pool PASSI nazionale i coniugati/conviventi rappresentano il 62% del campione, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi/e il 3%.

Campione per categorie stato civile
Alto Adige - PASSI (n=224)



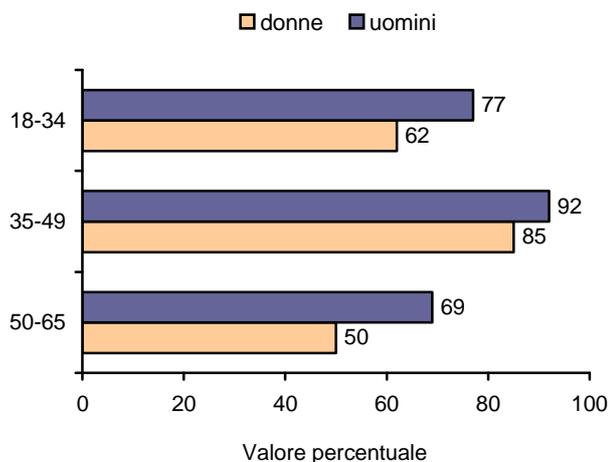
Cittadinanza

- In Alto Adige il 99% del campione intervistato è italiano, l'1% straniero. Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano e neanche in tedesco, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

Il lavoro

- In Alto Adige il 74% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (67% contro 81%). Gli intervistati più giovani e ultra 50enni riferiscono in minor percentuale di lavorare con regolarità. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età e sesso.

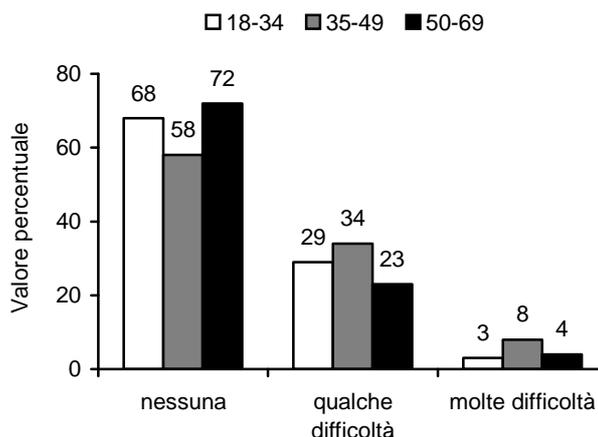
% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
Alto Adige – PASSI (n=213)



Difficoltà economiche

- In Alto Adige il 5% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 29% qualche difficoltà, il 66% nessuna.
- Le donne dichiarano complessivamente una maggiore difficoltà rispetto agli uomini (6% contro 4%) e soprattutto la classe 35-49 anni che riferisce molte difficoltà economiche, ma senza raggiungere la significatività statistica.
- A livello di pool PASSI nazionale il 15% riferisce di avere molte difficoltà economiche.

Difficoltà economiche per classi di età
Alto Adige - PASSI (n=223)



Conclusioni e raccomandazioni

Il campione in Alto Adige è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione regionale.

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

Percezione dello stato di salute

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

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Alto Adige l'81% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 15% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e rispondono bene o molto bene
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone senza patologie severe.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è del 65%, valore inferiore al dato provinciale.

Stato di salute percepito positivamente* Alto Adige - PASSI (n=225)

Caratteristiche	%
Totale	81,3 (IC95%: 75,6-86,2)
Classi di età	
18 - 34	91,2
35 - 49	82,5
50 - 69	70,4
Sesso	
uomini	86,1
donne	75,4
Istruzione**	
bassa	78,6
alta	84,9
Difficoltà economiche	
si	79,2
no	82,2
Patologia severa***	
presente	58,3
assente	85,7

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

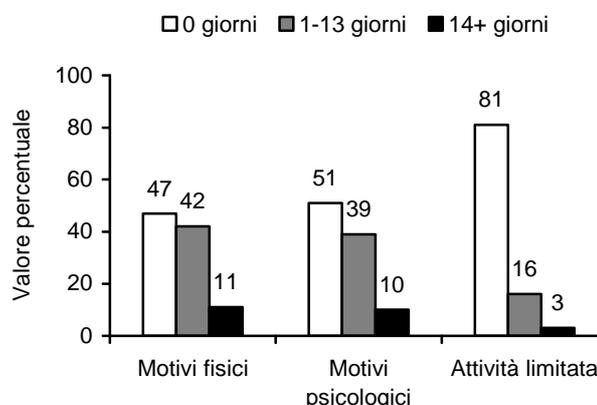
** istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

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

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

- In Alto Adige la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni (47% in buona salute fisica, 51% in buona salute psicologica e 81% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Per più di 14 giorni in un mese l'11% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, il 10% per motivi psicologici e solo il 3% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.
- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 4, mentre le attività abituali sono limitate per un giorno al mese.
- Le donne lamentano in maniera statisticamente significativa più giorni in cattiva salute per motivi fisici.
- A livello di pool PASSI nazionale le percentuali relative ai giorni in cattiva salute sono le seguenti:
 - 0 gg: 77%
 - 1-13 gg: 19%
 - 14+ gg: 4%.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Alto Adige - PASSI (n=225)



Giorni in cattiva salute percepita
Alto Adige - PASSI (n=225)

Caratteristiche	N° gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	4,0	3,7	1,3
Classi di età			
18 - 34	2,6	3,3	1,4
35 - 49	3,8	3,8	1,2
50 - 69	5,6	4,2	1,1
Sesso			
uomini	2,2	3,1	1,0
donne	5,9	4,5	1,5

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello provinciale da un lato uno stato di salute percepito positivamente in una percentuale di casi superiore a quella nazionale, dall'altro un numero superiore di giorni al mese in cui ci si sente in cattiva salute. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, mostra una più alta percezione negativa del proprio stato di salute nelle donne e nelle classi d'età più avanzate. Le misure della qualità della vita forniscono informazioni utili all'individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di Sanità Pubblica. Queste misure sono inoltre funzionali ad altre sezioni dell'indagine PASSI, come ad esempio per quella dei sintomi di depressione alle quali forniscono elementi di analisi e lettura.

Attività fisica

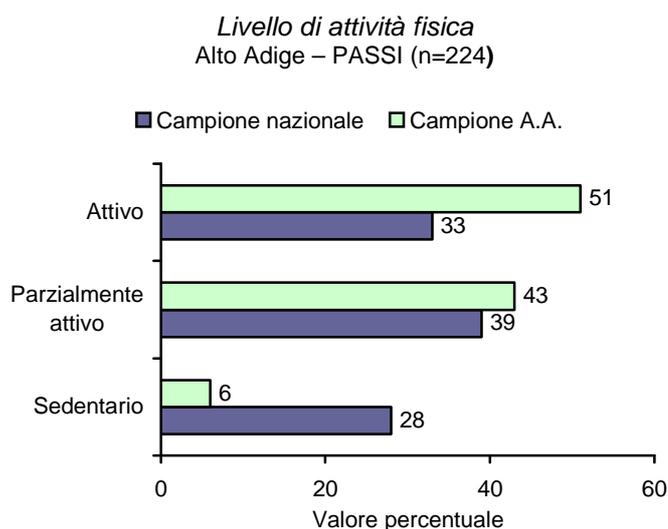
L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità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

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

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

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- In Alto Adige il 51% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 43% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 6% è completamente sedentario.



Chi fa poca o nessuna attività fisica?

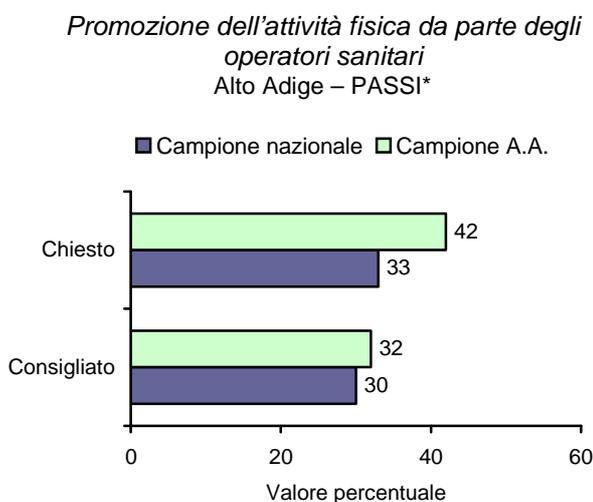
- In Alto Adige non sono emerse differenze statisticamente significative tra uomini e donne, tra le varie fasce d'età e tra persone con differente livello di istruzione.
- I completamente sedentari sono maggiormente presenti nella classe d'età 18-34 anni, tra le persone con basso livello di istruzione e tra le persone con difficoltà economiche, ma senza raggiungere la significatività statistica.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di sedentari è risultata pari al 29%.

Sedentari	
Alto Adige - PASSI (n=224)	
Caratteristiche	%
Totale	6,3 (IC95%: 3,5-10,3)
Classi di età	
18 - 34	10,3
35 - 49	2,3
50 - 69	7,1
Sesso	
uomini	6,1
donne	6,4
Istruzione*	
bassa	6,9
alta	5,4
Difficoltà economiche	
si	10,4
no	4,1

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

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

- In Alto Adige solo il 42% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 32% dei casi.
- A livello di pool PASSI nazionale il 33% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto ed il 30% ha consigliato ai propri assistiti di fare dell'attività fisica.

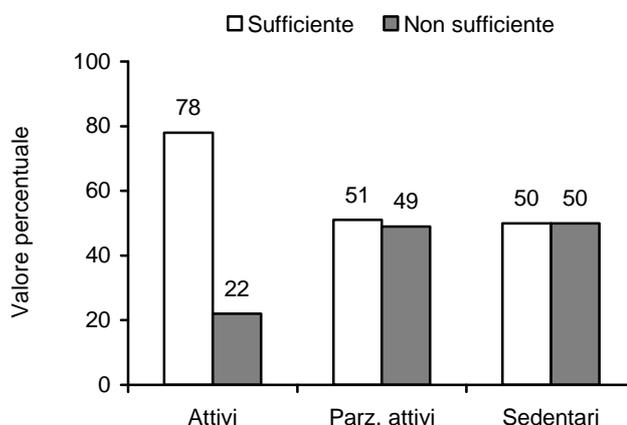


* escluse le persone che negli ultimi 12 mesi non erano dal medico (n=132)

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- E' interessante notare come nelle nostra provincia la metà delle persone sedentarie percepisca il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di persone sedentarie che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente è del 25%.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
Alto Adige - PASSI (n=224)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Alto Adige circa la metà della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 6% delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico.

La sedentarietà risulta più diffusa tra i giovani, le persone con basso livello di istruzione e le persone con difficoltà economiche.

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

In meno della metà dei casi i medici altoatesini si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti e la percentuale di coloro che danno dei consigli più dettagliati rimane ancora insoddisfacente e risulta inferiore alla media del pool PASSI nazionale. Un fatto che assume una particolare importanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività non raramente distorta.

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

L'abitudine al fumo

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

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

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

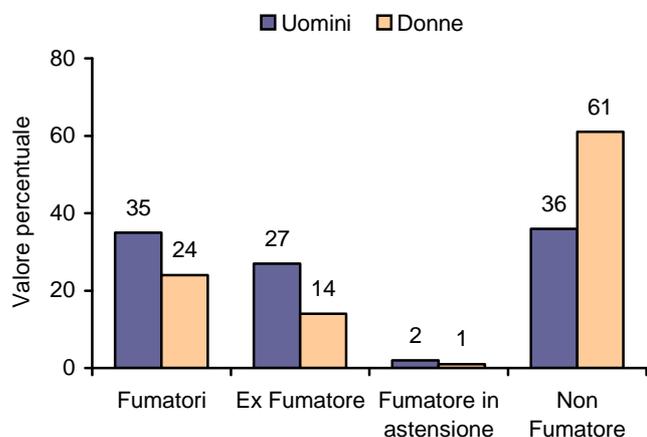
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- In Alto Adige i fumatori sono pari al 29%, gli ex fumatori al 21%, e i non fumatori al 48%. A questi si aggiungono 4 persone (2%), che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS)
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (35% vs 24%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (61% v 35%), differenza statisticamente significativa.
- A livello di pool PASSI nazionale un terzo degli intervistati è fumatore, il 19% ex fumatore e il 51% non fumatore.

Abitudine al fumo di sigaretta
Alto Adige – PASSI, (n=225)



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

Ex fumatore: soggetto che ha fumato almeno 100 sigarette nella vita, che non fuma da oltre sei mesi

Fumatore in astensione: soggetto che sta tentando di smettere e riferisce di non fumare da meno di sei mesi

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

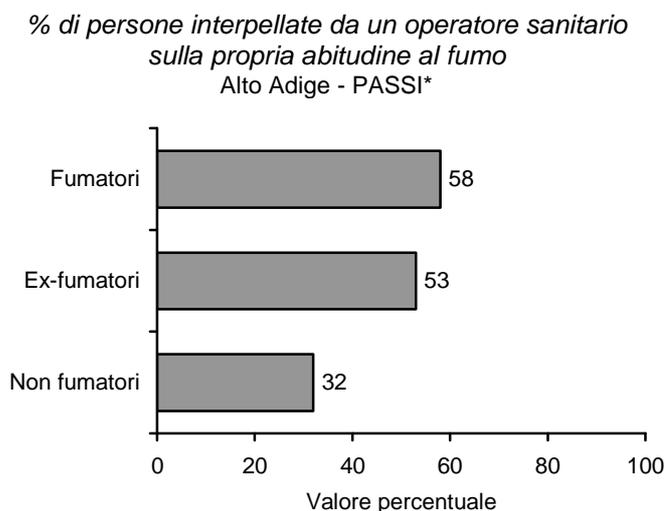
- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i più giovani, tra le persone con basso livello di istruzione e senza difficoltà economiche, senza però raggiungere differenze significative dal punto di vista statistico.
- La percentuale di fumatori è significativamente maggiore tra gli uomini rispetto alle donne.
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 12 sigarette al giorno. Tra loro, il 4% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore).
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di fumatori è risultata più alta tra gli uomini (35%), le persone con basso livello d'istruzione (32%) e quelle con difficoltà economiche (33%); la media di sigarette fumate al giorno è pari a 13.

Fumatori*	
Alto Adige - Passi (n=225)	
Caratteristiche	% Fumatori*
Totale	31,1 (IC95%: 25,1-37,6)
Classi di età	
18 - 34	39,7
35 - 49	32,6
50 - 69	21,1
Sesso	
M	37,4
F	24,5
Istruzione**	
bassa	33,6
alta	28,0
Difficoltà economiche	
si	31,2
no	31,5

* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione OMS)
**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

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

- Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, quasi la metà degli intervistati (45%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 58% dei fumatori, il 53% degli ex fumatori e il 32% dei non fumatori.
- A livello di pool PASSI nazionale riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 66% dei fumatori.

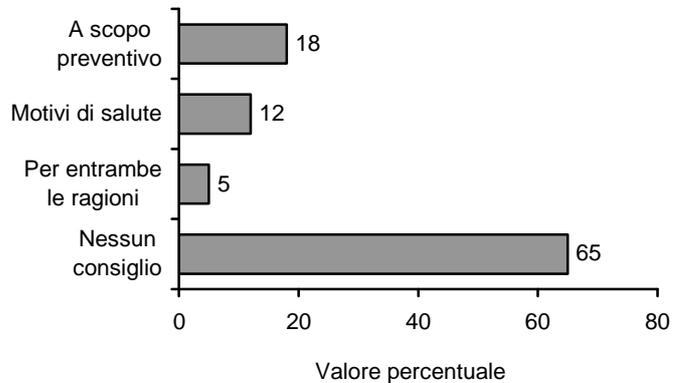


* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=139)

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

- Il 35% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (18%).
- Il 65% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.
- A livello di pool PASSI nazionale il 61% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.

*Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
Alto Adige - PASSI**

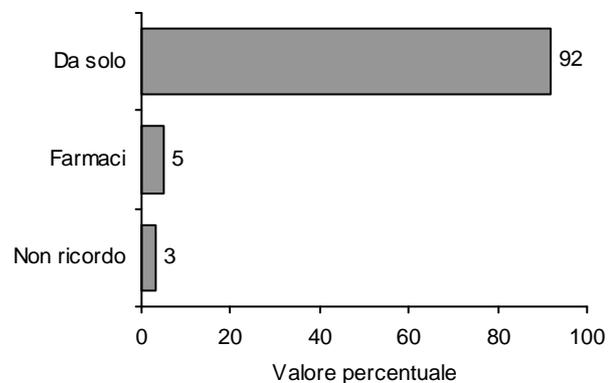


* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=139)

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

- Fra gli ex fumatori il 92% ha smesso di fumare da solo e il 5% con l'aiuto di farmaci.
- Anche i dati del pool PASSI nazionale confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (96%).
- La metà degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.

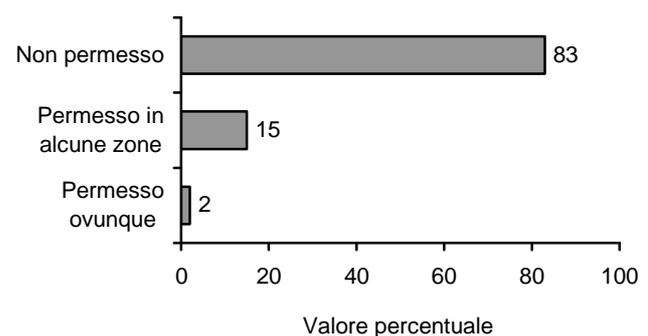
*% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori
Alto Adige - PASSI (n=47)*



L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Il 83% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni; nel restante 17% dei casi si fuma ovunque (2%) o in alcuni luoghi (15%).

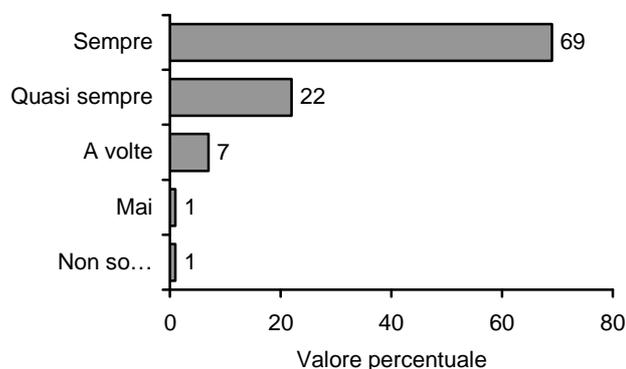
*% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
Alto Adige - PASSI (n=225)*



L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono nel 91% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 8% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- A livello di pool PASSI nazionale nell'85% dei casi il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici*
Alto Adige – PASSI (n=218)

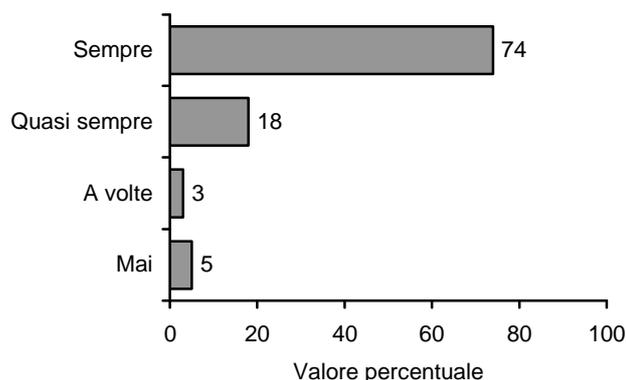


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 92% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 8% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- A livello di pool PASSI nazionale nell'85% dei casi il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro*
Alto Adige - PASSI (n=154)



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

Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Adige un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra gli adulti, specialmente nella classe d'età dei 18-24enni, dove più della metà riferisce di essere fumatori.

Quasi la metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Il fumo nelle abitazioni e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora attenzione, nonostante l'attenzione al fumo passivo posta dall'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

Situazione nutrizionale

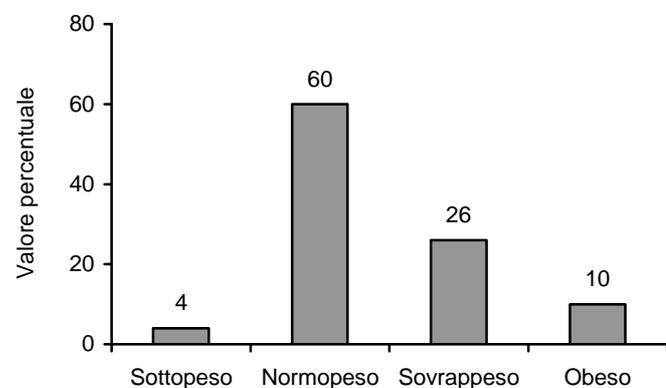
La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Alto Adige il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 60% normopeso, il 26% sovrappeso e il 10% obeso.
- Complessivamente si stima che il 36% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.
- A livello di pool PASSI nazionale il 43% presenta un eccesso ponderale, di cui il 32% è sovrappeso e l'11% è obeso.

Situazione nutrizionale della popolazione
Alto Adige - PASSI (n=223)



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

- L'eccesso ponderale è maggiore negli uomini rispetto alle donne e nelle persone con basso livello d'istruzione, con differenza statisticamente significativa.

Popolazione con eccesso ponderale
Alto Adige - PASSI (n=223)

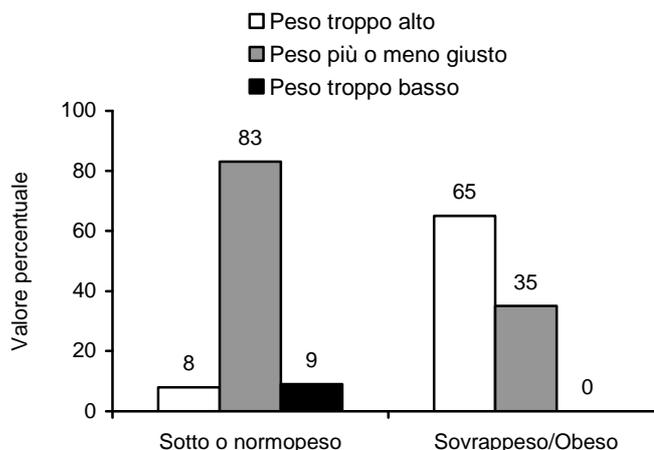
Caratteristiche	%
Totale	26,0 (IC95% 20,4-32,3)
Classi di età	
18 - 34	29,4
35 - 49	39,5
50 - 69	37,7
Sesso	
uomini	46,5
donne	24,8
Istruzione*	
bassa	43,1
alta	25,8
Difficoltà economiche	
si	36,4
no	35,6

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

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- In Alto Adige la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI nei normopeso (83%), mentre tra le persone in soprappeso/obese solo il 35% ha una percezione coincidente.

Percezione della propria situazione nutrizionale
Alto Adige - PASSI (n=222)

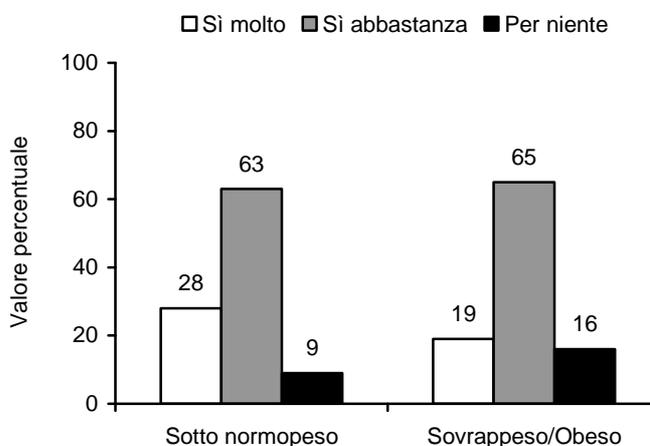


- Emerge un diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne in soprappeso/obese il 22% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 42% degli uomini.

Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Alto Adige mediamente l'88% degli intervistati ritiene di avere un'alimentazione positiva per la propria salute ("Si, abbastanza" o "Si, molto") in particolare: il 91% dei sottopeso/normopeso e l'84% dei soprappeso/obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?
Alto Adige - PASSI (n=223)



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

- La metà delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 37% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese.

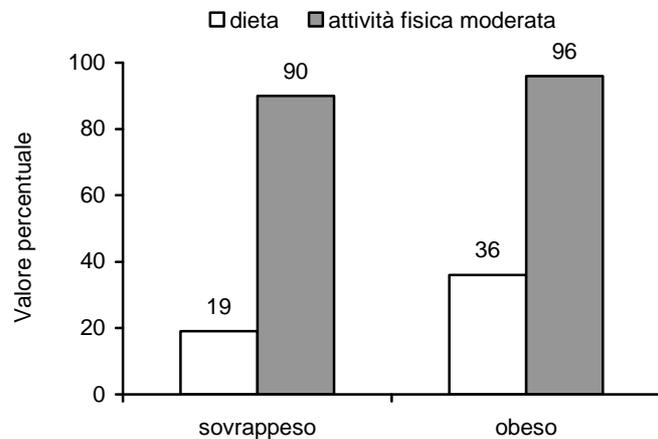
- In Alto Adige il 24% delle persone in sovrappeso/obese ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (19% nei sovrappeso e 36% negli obesi).

- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta

- nelle donne (30% vs 21%)
- negli obesi (36% vs il 19% dei sovrappeso)
- tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (36% vs 8%) (differenza statisticamente significativa)
- nelle persone in sovrappeso (esclusi gli obesi) che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (27% vs il 11% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto").

- A livello di pool PASSI nazionale il 57% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario (48% delle persone in sovrappeso e l'82% degli obesi).

*Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari
Alto Adige - PASSI (n=58)*



Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- In Alto Adige il 9% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (11% nei sovrappesi e 5% negli obesi).

- Il 42% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 27% delle persone in sovrappeso e il 79% di quelle obese (differenza statisticamente significativa).

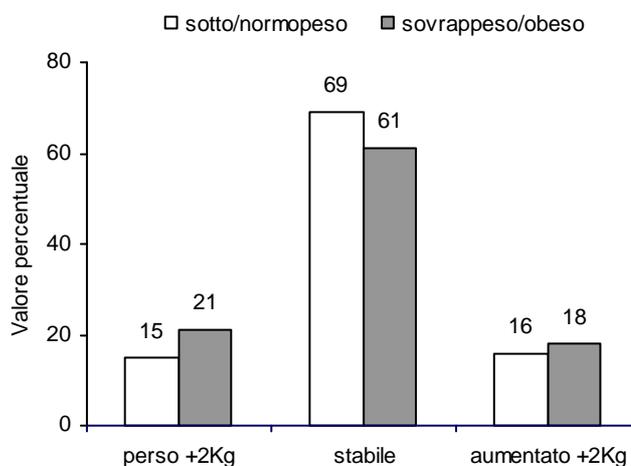
- Le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio praticano tutte un'attività fisica almeno moderata, rispetto all'85% di chi non l'ha ricevuto.

- A livello di pool PASSI nazionale il 35% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (33% delle persone in sovrappeso e il 44% degli obesi).

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Alto Adige il 17% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso.
- Si osservano percentuali di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno più elevate
 - nella fascia d'età di 18-34 anni (22% vs 12% in quella 35-49 anni e 17% nella 50-69 anni)
 - nelle donne (21% vs 12% negli uomini).

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi
Alto Adige - PASSI (n=220)



Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Adige l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: il 65% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su cinque è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 24% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (85%).

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

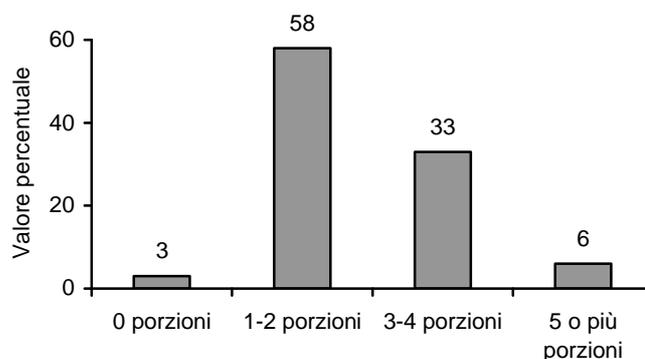
Consumo di frutta e verdura

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

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

- In Alto Adige il 97% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo il 6% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se circa il 33% mangia 3-4 porzioni al giorno.
- Osservando le percentuali sembra che l'adesione al "5 a day" sia più diffusa tra le persone oltre i 50 anni, tra le donne, tra le persone con basso livello d'istruzione, tra le persone con difficoltà economiche e le persone obese; non emergono però differenze statisticamente significative.
- A livello di pool PASSI nazionale il 10% dei partecipanti aderisce al "5 a day".

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Alto Adige - PASSI (n=225)



Consumo di frutta e verdura

Alto Adige - PASSI (n=225)

Caratteristiche	Adesione al "5 a day"* (%)
Totale	6,2 (IC95% 3,4-10,2)
Classi di età	
18 - 34	2,9
35 - 49	5,8
50 - 69	9,9
Sesso	
uomini	5,2
donne	7,3
Istruzione**	
bassa	7,6
alta	3,2
Difficoltà economiche	
si	9,1
no	4,1
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	5,8
soprappeso/obeso	3,3

* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

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

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: più di un terzo ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 6% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

Consumo di alcol

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

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

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

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

Quante persone consumano alcol?

- In Alto Adige la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 79%.

- Si sono osservate percentuali più alte nella fascia 35-49 anni e nelle persone senza difficoltà economiche. La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore dal punto di vista statistico negli uomini e nelle persone con alto livello d'istruzione.

- Il 46% consuma alcol durante tutta la settimana mentre il 54% prevalentemente durante il fine settimana.

- A livello di pool PASSI nazionale il 61% degli intervistati riferisce di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese.

Consumo di alcol (ultimo mese)
Alto Adige - PASSI (n=225)

Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale	79,1 (IC95%: 73,2-84,2)
Classi di età	
18 - 34	80,9
35 - 49	81,4
50 - 69	74,6
Sesso	
uomini	93,0
donne	64,5
Istruzione**	
bassa	74,8
alta	84,9
Difficoltà economiche	
si	76,6
no	80,1

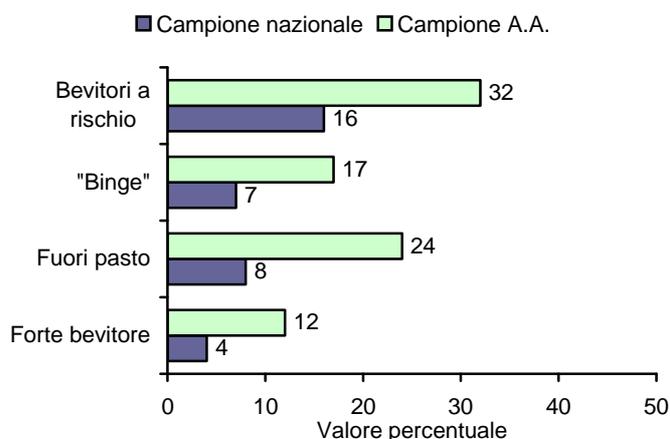
* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

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

Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 32% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Il 24% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 17% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 12% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- A livello di pool PASSI nazionale il 16% degli intervistati è bevitore a rischio (4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto).

Bevitori a rischio* per categorie
Alto Adige - PASSI (n=225)



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

Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso riguarda il 17% degli intervistati risulta significativamente più diffuso, dal punto di vista statistico, negli uomini, mentre non risultano differenze significative riguardo alle altre caratteristiche demografiche.

Consumo "binge" (ultimo mese)
Alto Adige - PASSI (n=225)

Caratteristiche	% bevitori "binge"
Totale	17,0 (IC95%: 12,3-22,5)
Classi di età	
18 - 34	23,9
35 - 49	16,3
50 - 69	11,3
Sesso	
uomini	29,6
donne	3,7
Istruzione**	
bassa	15,3
alta	19,6
Difficoltà economiche	
si	11,7
no	20,0

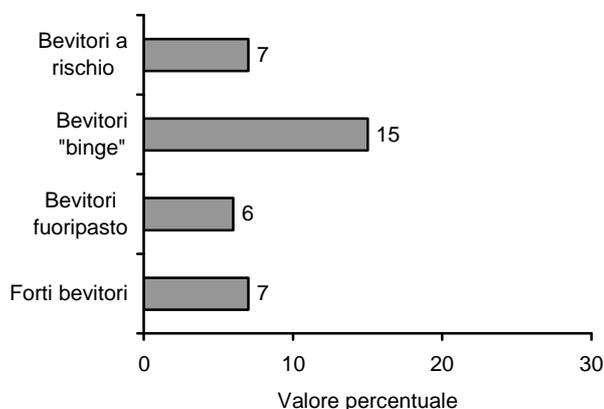
* consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

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

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

- In Alto Adige solo il 28% degli intervistati che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra i bevitori a rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno il 7%, tra i bevitori "binge" il 15%, tra quelli che bevono fuori pasto il 6% e il 7% tra i forti bevitori.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è risultata pari al 16%; il 8% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario.

*% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un medico od altro operatore sanitario**
Alto Adige - PASSI (n=138)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore); sono esclusi quelli che non sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Conclusione e raccomandazioni

In Alto Adige si stima che più di tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e circa un terzo abbia abitudini di consumo considerabili a rischio, si tratta di livelli di consumo superiori a quelli nazionali ricavabili dall'intero campione nazionale.

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

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

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

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

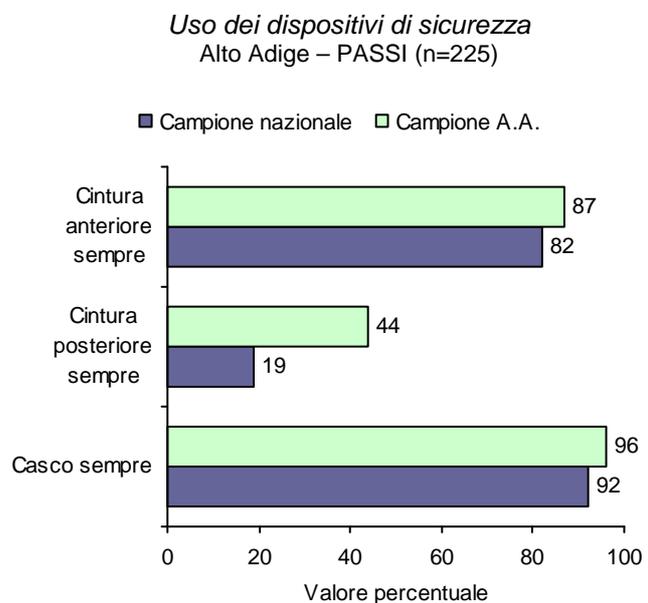
Sicurezza stradale

Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Secondo fonti ISTAT nel 2007 si sono verificati in Italia 230.871 incidenti stradali con 5.131 morti e 325.850 feriti. Pesante anche il carico sociale e sanitario: sono imputabili agli incidenti stradali annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità. Secondo fonti ASTAT in Alto Adige nel 2007 gli incidenti stradali sono stati 1.216 con 54 morti e 1.557 feriti con lesioni di diversa gravità.

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

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'87%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (44%).
- In Alto Adige tra le persone che vanno in moto o in motorino il 96% riferisce di usare sempre il casco
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è maggiore al dato provinciale, essendo dell'82% per la cintura anteriore, del 19% per quella posteriore e del 92% per l'uso del casco.



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Sul totale della popolazione intervistata, che include sia chi guida sia chi non guida, l'11% dichiara che nell'ultimo mese ha guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 14%; questa abitudine è più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne, con differenza statisticamente significativa.
- Il 10% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 13%, valore che non si discosta in modo significativo sul piano statistico dal valore provinciale.

Guida sotto l'effetto dell'alcol*	
Alto Adige - PASSI (n=168)	
Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Totale	14,3 (IC95%: 9,4-20,5)
Classi di età	
18 - 34	14,5
35 - 49	12,5
50 - 69	16,3
Sesso	
uomini	20,4
donne	4,6
Istruzione***	
bassa	13,2
alta	15,8
Difficoltà economiche	
si	8,9
no	17,3

* il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato
 ** coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica
 *** istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Adige si registra un livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente, in particolare per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

Quello della guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce è ancora un problema piuttosto diffuso.

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

Infortuni domestici

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

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

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

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

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

- In Alto Adige la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti il 94% degli intervistati lo ritiene basso o assente; in particolare le persone senza difficoltà economiche hanno una percezione del rischio inferiore a quelle con difficoltà economiche. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) influenza positivamente la percezione del rischio.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 92%.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico Alto Adige - PASSI (n=223)	
Caratteristiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Totale	93,7 (IC 95%: 89,7-96,5)
Classi di età	
18 - 34	94,1
35 - 49	91,9
50 - 69	95,7
Sesso	
uomini	96,5
donne	90,9
Istruzione	
bassa	95,4
alta	91,4
Difficoltà economiche**	
si	88,2
no	96,6
Persone potenzialmente a rischio***	
si	88,2
no	97,1

* possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

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

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

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

- In Alto Adige solo il 16% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 50-69 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre. Percentuali più alte si hanno anche tra coloro che hanno difficoltà economiche, le persone con un'alta percezione del rischio e lì dove sono presenti persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani); non emergono però differenze statisticamente significative.
- A livello di pool PASSI nazionale il 28% dichiara di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione di infortuni domestici.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi
Alto Adige - PASSI (n=224)

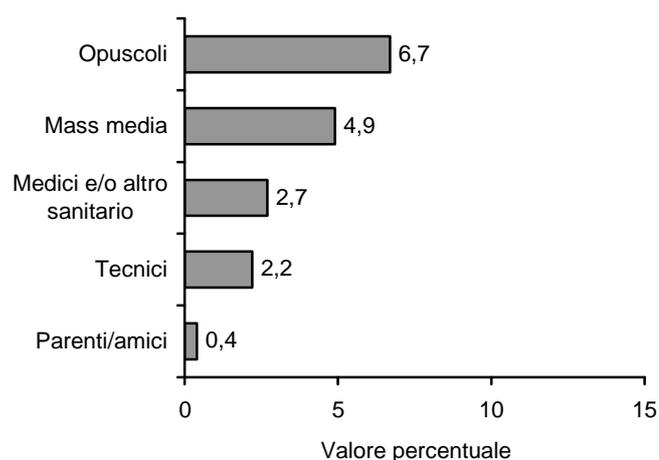
Caratteristiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale	15,6 (IC 95%: 11,1-21,1)
Classi di età	
18 - 34	16,2
35 - 49	11,6
50 - 69	20,0
Sesso	
uomini	14,9
donne	16,4
Istruzione*	
bassa	13,0
alta	19,4
Difficoltà economiche	
si	18,2
no	13,7
Persone potenzialmente a rischio**	
si	19,3
no	14,0
Percezione del rischio	
alta	18,8
bassa	13,7

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

** si: presenza di anziani e/o bambini

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli e i mass media, meno il personale sanitario o i tecnici.
- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state a livello di pool PASSI nazionale i mass media e gli opuscoli (15% e 14%).

Fonti di informazione
Alto Adige - PASSI (n=225)



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

- In Alto Adige tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 21% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore tra chi ha un'alta percezione del rischio, tra le persone con alto livello di istruzione e lì dove sono presenti persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani); non emergono però differenze statisticamente significative.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 29%.

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Alto Adige - PASSI (n=24)

Caratteristiche	% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale	20,8 (IC 95%: 7,1-42,2)
Classi di età	
18 - 34	33,3
35 - 49	25,0
50 - 69	10,0
Sesso	
Uomini	30,0
Donne	14,3
Istruzione*	
bassa	8,3
alta	33,3
Difficoltà economiche	
si	22,2
no	21,4
Persone potenzialmente a rischio**	
si	25,0
no	16,7
Percezione del rischio	
alta	50,0
bassa	18,2

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

** si: presenza di anziani e/o bambini

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti; le principali fonti d'informazione sono state gli opuscoli e i mass media. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, circa una persona su cinque 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 quindi la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente approvato, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

Vaccinazione antinfluenzale

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

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

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

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

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

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

- In Alto Adige il 5% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinata. Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza "Passi" (la fascia d'età del campione osservato è 18-69 anni).
- Osservando le percentuali sono maggiormente vaccinate le donne rispetto agli uomini, la classe d'età più anziana, le persone con basso livello d'istruzione e quelle con almeno una patologia cronica; non emergono però differenze statisticamente significative.

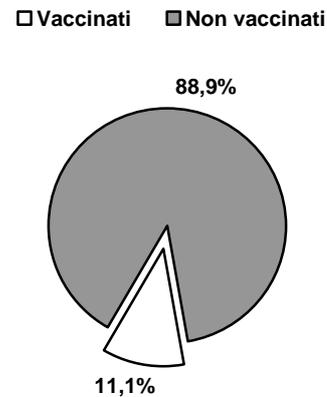
Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni) Alto Adige – PASSI (n=62)

Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale	4,8 (IC95%:1,0-13,5)
Classi di età	
18-34	0
35-49	4,2
50-64	13,3
Sesso	
uomini	0
donne	11,1
Istruzione*	
bassa	6,3
alta	3,3
Difficoltà economiche	
sì	4,8
no	4,9
Patologia cronica	
sì	11,1
no	3,8

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

- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo l'11% risulta vaccinato.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale dei vaccinati nelle persone con meno di 65 anni è stata del 29% tra i portatori di almeno una patologia cronica.
- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quale mese della stagione lo abbiano fatto. In Alto Adige gli intervistati sono stati vaccinati tra settembre e ottobre.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Alto Adige – PASSI (n=62)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute e le strategie adottate in Alto Adige hanno permesso di raggiungere circa la metà delle persone di età pari o superiore a 65 anni (copertura vaccinale per 100 abitanti stimata dal Ministero della Salute sulla base dei riepiloghi inviati dalla provincia; numero vaccinati: 41.693).

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere, pertanto, ancora migliorata. Si ritiene importante integrare l'attuale strategia, che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale, con programmi di offerta attiva ai gruppi target in collaborazione con i medici specialisti ed altre istituzioni territoriali.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). Obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è, pertanto, la prevenzione dell'infezione nelle donne in gravidanza e, di conseguenza, della rosolia congenita. La strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere questo obiettivo, a livello internazionale, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare, attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest), le donne in età fertile, ancora suscettibili, a cui somministrare il vaccino anti-rosolia.

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

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Il 56% delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia
- La percentuale di donne vaccinate è maggiore nella classe d'età 25-34 anni e nelle persone con alto livello d'istruzione.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di donne vaccinate è risultata del 33%.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) Alto Adige – PASSI (n=73)

Caratteristiche	Vaccinate, %
Totale	56,2 (IC95%: 44,1 – 67,8)
Classi di età	
18-24	53,8
25-34	66,7
35-49	51,3
Istruzione*	
Bassa	48,6
Alta	63,9
Difficoltà Economiche	
si	62,1
no	52,3

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

Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- In Alto Adige il 70% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (56%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (14%).
- Il 30% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest non effettuato oppure con risultato sconosciuto.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di donne suscettibili è del 45%.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) Alto Adige - PASSI (n=73)

	%
Immuni	69,9
vaccinate	56,2
non vaccinate con rubeotest positivo	13,7
Suscettibili/stato sconosciuto	30,1
non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	1,4
non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	28,8

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano come sia su scala nazionale che a livello regionale il numero di giovani donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, sia ancora molto alto.

In Alto Adige le donne di età 18-49 anni che risultano essere vaccinate per la rosolia sono in percentuale superiore rispetto alla media nazionale.

Appare pertanto necessario pianificare un programma d'intervento finalizzato al recupero delle donne suscettibili prevedendo il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche).

Rischio cardiovascolare

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

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

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

Ipertensione arteriosa

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

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

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

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Alto Adige l'80% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 13% più di 2 anni fa. Il restante 7% non ricorda o non l'ha avuta.
- Si sono osservate percentuali più alte nella classe d'età 50-69 anni, negli uomini, nelle persone con livello d'istruzione basso e nelle persone senza difficoltà economiche, ma non emergono differenze significative dal punto di vista statistico.
- A livello di pool PASSI nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83%.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni Alto Adige - PASSI (n=225)	
Caratteristiche	PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale	79,6% (IC95%: 73,7% 84,6%)
Classi di età	
18 - 34	75,0
35 - 49	75,6
50 - 69	88,7
Sesso	
uomini	84,3
donne	74,5
Istruzione*	
bassa	81,7
alta	76,3
Difficoltà economiche	
si	76,6
no	80,8

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

Quante persone sono ipertese?

- In Alto Adige il 19% degli intervistati, che hanno avuta misurata la PA, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50 - 69 anni più di una persona su 3 riferisce di essere ipertesa (differenza statisticamente significativa).
- La percentuale di ipertesi è significativamente maggiore nelle persone con basso livello d'istruzione.
- A livello di pool PASSI nazionale il 21% degli intervistati riferisce di essere iperteso.

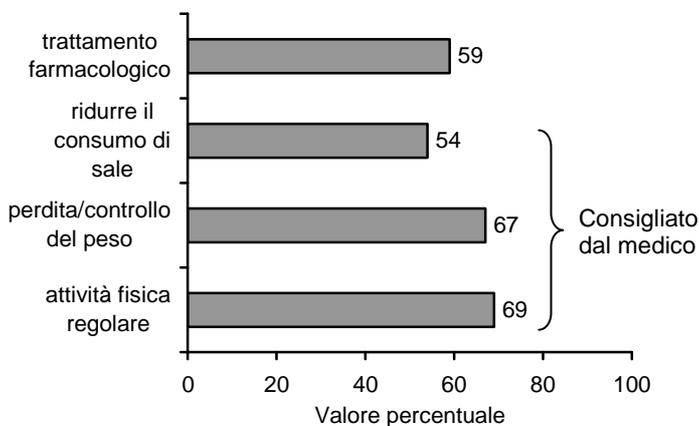
Ipertesi* Alto Adige - PASSI (n=209)	
Caratteristiche	Ipertesi (%)
Totale	18,7 (IC95%: 13,6% - 24,6%)
Classi di età	
18 - 34	7,9
35 - 49	14,3
50 - 69	33,3
Sesso	
uomini	17,6
donne	19,8
Istruzione**	
bassa	23,1
alta	12,6
Difficoltà economiche	
si	15,7
no	20,4

** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea
* persone che hanno misurato la pressione

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

- Il 59% degli ipertesi in Alto Adige riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (54%), ridurre o mantenere il peso corporeo (67%) e svolgere regolare attività fisica (69%).

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico *
Alto Adige - PASSI (n=39)



* ognuno considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Adige si stima che sia iperteso circa il 19% della popolazione tra 18 e 69 anni, più di un terzo degli ultracinquantenni e circa l'8% dei giovani con meno di 35 anni.

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

Colesterolemia

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

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

- In Alto Adige il 71% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 41% riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 17% tra 1 e 2 anni fa, il 13% più di 2 anni fa, mentre il 29% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, passando dal 56% nella classe 18-34 anni all'82% nei 50-69enni, con una differenza significativa dal punto di vista statistico.
- Inoltre si osserva una percentuale significativamente maggiore nelle persone senza difficoltà economiche rispetto a quelle con difficoltà economiche.
- A livello di pool PASSI nazionale la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77%.

Colesterolo misurato almeno una volta
Alto Adige - PASSI (n=225)

Caratteristiche	Colesterolo misurato (%)
Totale	70,7% (IC95%: 64,2%-76,5%)
Classi di età	
18 - 34	55,9
35 - 49	73,3
50 - 69	81,7
Sesso	
uomini	73,0
donne	68,2
Istruzione*	
bassa	68,7
alta	73,1
Difficoltà economiche	
si	62,3
no	74,7

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

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 19% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia è più frequente al crescere dell'età, passando dal 3% nella classe 18-34 anni al 28% nei 50-69enni, con una differenza significativa dal punto di vista statistico.
- A livello di pool PASSI nazionale il 25% degli intervistati riferisce di essere ipercolesterolemico.

Ipercolesterolemia riferita*
Alto Adige - PASSI (n=159)

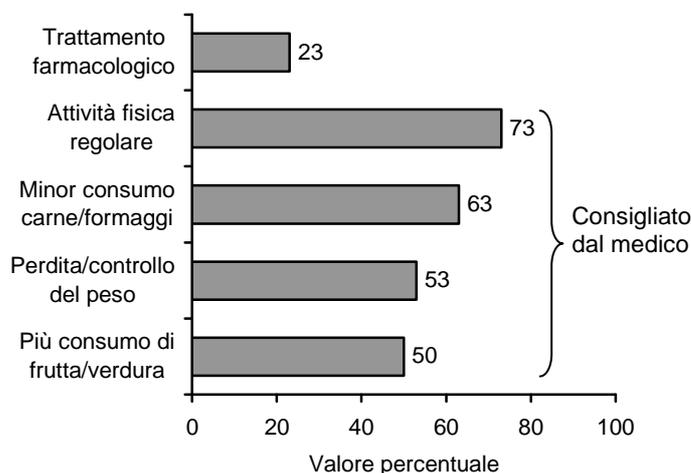
Caratteristiche	Ipercolesterolemia (%)
Totale	18,9 (IC95%: 13,1%-25,8%)
Classi di età	
18 - 34	2,6
35 - 49	20,6
50 - 69	27,6
Sesso	
uomini	21,4
donne	16,0
Istruzione**	
bassa	20,0
alta	17,6
Difficoltà economiche	
si	14,6
no	20,2

** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea
* persone che hanno misurato il colesterolo

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 23% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Il 63% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 50% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 53% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 73% di svolgere regolare attività fisica.

*Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico**
Alto Adige - PASSI (n=30)



* considerati indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 29% della popolazione di 18-69 anni dell'Alto Adige non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 19% dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 28% tra le persone di 50-69 anni.

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

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

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

- In Alto Adige la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 3%.
- Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare appare più frequente nella classe d'età più elevata, e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- A livello di pool PASSI nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6%

Persone (35-69 anni, senza patologie CV) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare
Alto Adige - PASSI (n=147)

Caratteristiche	Punteggio calcolato (%)
Totale	2,7 (IC95%: 0,7% - 6,8%)
Classi di età	
35 - 49	2,4
50 - 69	3,1
Sesso	
uomini	3,9
donne	1,4
Istruzione*	
bassa	3,3
alta	1,8
Difficoltà economiche	
basso	3,8
alto	2,2
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare**	
sì	3,2
no	1,9

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

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

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

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

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

Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità (1). Per i cittadini la salute mentale è infatti una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale, nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa.

Le patologie mentali al contrario comportano molteplici costi, perdite e oneri sia per i cittadini che per la società e rappresentano un problema in crescita a livello mondiale. Nel novero delle patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati (2). In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte hanno sofferto di un disturbo affettivo (ESMED).

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

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

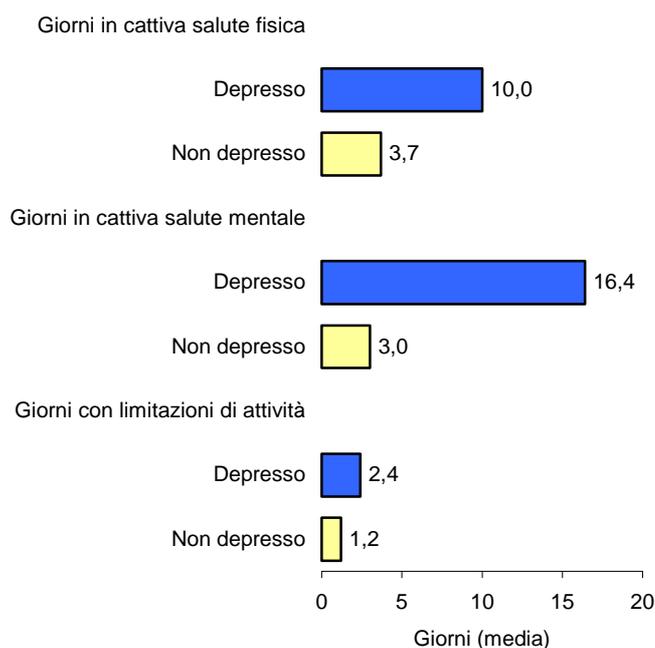
- In Alto Adige il 5% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- In Alto Adige i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali sembra che:
 - i più colpiti siano gli uomini, le persone con un livello di istruzione basso, quelle con difficoltà economiche e quelle senza un lavoro regolare.
- A livello di pool PASSI nazionale il 9% dichiara di aver avuto sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane, con percentuali superiori nelle donne (12%), gli ultracinquantenni (12%) e le persone con almeno una malattia cronica (18%).

Sintomi di depressione Alto Adige - PASSI (n=224)	
Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
Totale	5,4 (IC95%: 2,8-9,2)
Classi di età	
18-34	2,9
35 - 49	7,0
50 - 69	5,7
Sesso	
uomini	7,0
donne	3,6
Istruzione*	
bassa	6,1
alta	4,3
Difficoltà economiche	
si	9,1
no	3,4
Stato lavorativo	
lavora	4,4
non lavora	7,6
Patologia cronica	
almeno una	5,6
nessuna	5,3

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

Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

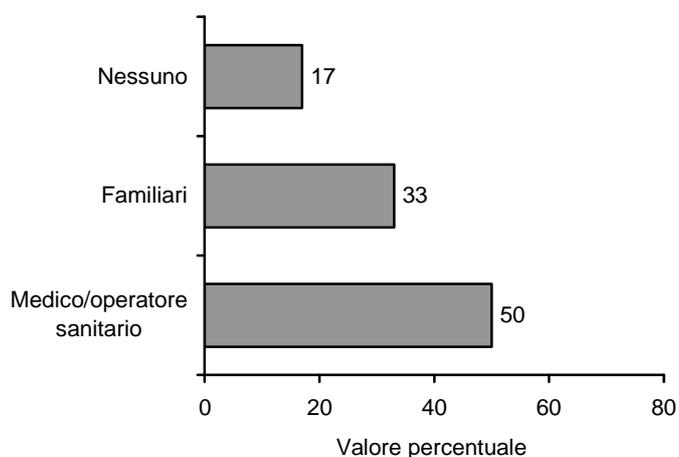
- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 33% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono", versus l'84% delle persone non depresse (differenza statisticamente significativa).
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- In Alto Adige tra tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta dell'83%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, la metà si è rivolta a un medico o altro operatore sanitario.
- A livello di pool PASSI nazionale il 53% delle persone con sintomi di depressione ha cercato aiuto da qualcuno:
 - medico operatore sanitari (34%)
 - famiglia/amici (14%)
 - entrambi (5%)
 - nessuno (47%).

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione
Alto Adige - PASSI (n=6)



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino il 5% delle persone altoatesine, con valori più alti tra gli uomini, le persone con difficoltà economiche e quelle senza un lavoro regolare. I risultati evidenziano inoltre che il trattamento dei disturbi mentali è ancora insoddisfacente, così come l'utilizzo dei servizi sanitari preposti, attestandosi ancora significativa la parte del bisogno non trattato.

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

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno. Nel periodo 2000-2004 in Alto Adige sono stati registrati 24 nuovi casi di neoplasie del collo dell'utero. Il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 2000-2004 è stato di 8,9/100.000 donne residenti. Nel sopraccitato periodo i decessi medi annui attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 5.

Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul Pap-test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni.

In Alto Adige il 31% delle donne invitate nel 2007 ha eseguito l'esame di screening entro il primo trimestre del 2008; l'adesione è più elevata tra le giovani e decresce all'aumentare dell'età.

Nel 2004 le donne italiane tra 25 e 64 anni inserite in un programma di screening erano oltre 10 milioni (il 64%); l'estensione dei programmi sta aumentando soprattutto nelle regioni meridionali, dimostrando che gli screening stanno gradualmente raggiungendo una copertura nazionale territorialmente più uniforme.

In Alto Adige il programma è attivo dal 2001 per le donne residenti di età compresa tra i 23 e i 65 anni.

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

- In Alto Adige circa l'86% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Osservando le percentuali grezze, sembrerebbe che le donne che effettuano con regolarità il Pap test preventivo siano soprattutto quelle coniugate e quelle senza difficoltà economiche, ma non sono emerse differenze significative dal punto di vista statistico.
- A livello di pool PASSI nazionale il 74% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test negli ultimi 3 anni.

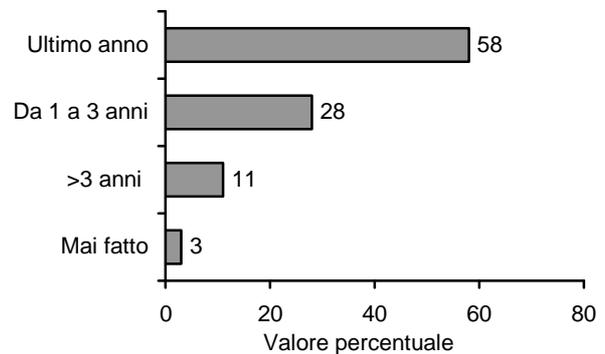
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Alto Adige - PASSI (n=90)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale	85,6 (IC95%: 76,6-92,1)
Classi di età	
25 - 34	85,7
35 - 49	84,6
50 - 64	86,7
Stato civile	
coniugata	88,1
non coniugata	80,6
Convivenza	
convivente	86,6
non convivente	82,6
Istruzione**	
bassa	84,6
alta	86,8
Difficoltà economiche	
si	79,4
no	89,1

* chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi
** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea

Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

- Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato:
 - il 58% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 28% da uno a tre anni
 - il 11% da più di tre anni.
- Il 3% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.

*Pap test e periodicità**
Alto Adige - PASSI (n=90)

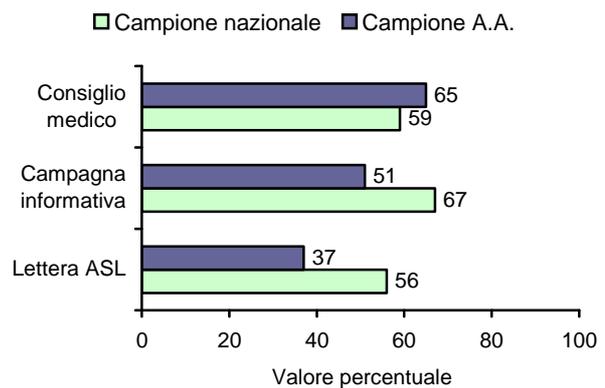


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

- In Alto Adige
 - l'37% delle donne intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
 - il 51% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 65% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.
- A livello di pool PASSI nazionale il 56% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 67% ha visto una campagna informativa.

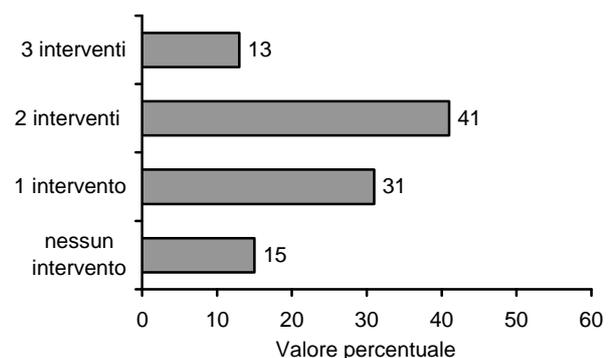
Promozione del Pap test
Alto Adige - PASSI (n=88)



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

- Il 13% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 41% due interventi di promozione, il 31% uno solo.
- Solo il 15% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

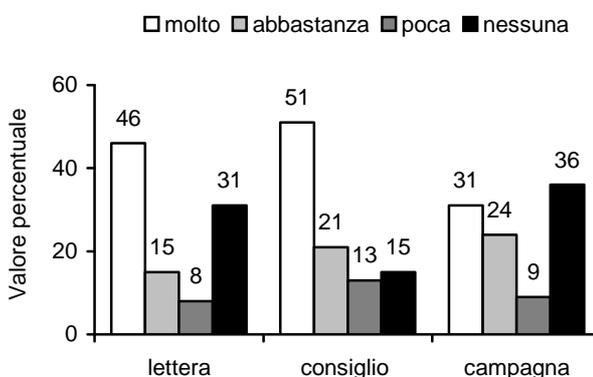
Interventi di Promozione dell'ultimo Pap test
Alto Adige - PASSI (n=88)



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

- In Alto Adige il 61% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (46% molta e 15% abbastanza), mentre l'8% poca influenza sulla scelta e ben il 31% nessuna.
- Il 72% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (51% molta e 21% abbastanza), mentre il 13% poca influenza sulla scelta ed il 15% nessuna.
- Il 55% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (31% molta e 24% abbastanza e), mentre il 10% poca influenza sulla scelta ed il 36% nessuna.
- A livello di pool PASSI nazionale viene riferita un'influenza positiva del 65% per la lettera dell'ASL, il 77% per il consiglio dell'operatore e del 63% per la campagna comunicativa.

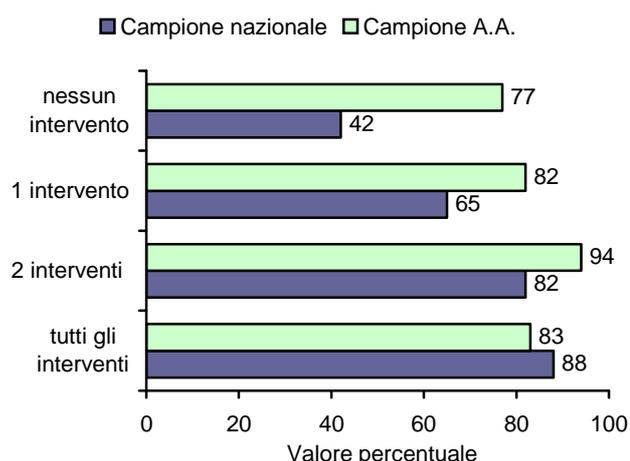
Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test
Alto Adige - PASSI (n=54)



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

- In Alto Adige il 77% delle donne di 25-64 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale all'82% nelle donne che hanno ricevuto 1 intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna) e all'94% con due interventi. L'83% delle donne che hanno ricevuto 3 interventi ha effettuato l'esame.
- A livello di pool PASSI nazionale queste percentuali sono rispettivamente del 42%, 65%, 82% e 88%.

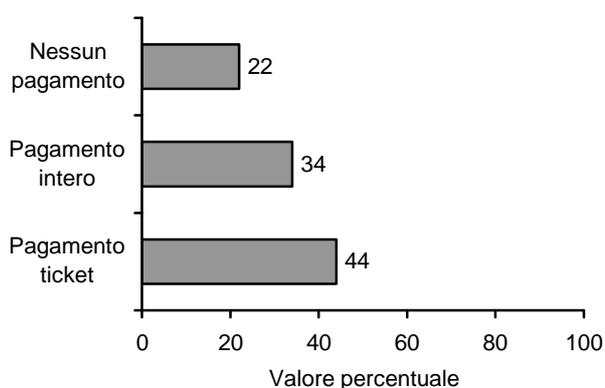
Interventi di promozione e effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni
Alto Adige - PASSI (n=88)



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- In Alto Adige il 22% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 44% ha pagato solamente il ticket e il 34% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Pap test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi del Pap test per le pazienti
Alto Adige - PASSI (n=73)



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

- In Alto Adige il 3% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver effettuato mai il Pap test ed l'11% di averlo effettuato oltre i 3 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" (15%)
 - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" (15%)
 - "altro" (46%)
 - "nessuno me lo ha consigliato" (8%)
 - "mi sento imbarazzata" (8%).
- L'8% delle donne che non hanno effettuato il Pap test secondo le linee guida rispondono a questa domanda "non so/ non ricordo".

Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Adige la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo è alta anche grazie alla presenza di un programma di screening efficiente e consolidato sul territorio.

Lo studio PASSI informa della copertura totale (86%) comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma regionale (22%), anche quelle che lo hanno effettuato privatamente. Il 58% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno. Inoltre il 44% delle donne riferisce di aver pagato il ticket per l'esecuzione del Pap test, probabilmente perché ha fatto l'esame con frequenza superiore a quella del programma provinciale di screening (tre anni).

I risultati ottenuti dal programma provinciale di screening, come mostrano gli indicatori riportati, sono considerevoli, ma l'adesione potrebbe ulteriormente essere migliorata con interventi mirati rivolti alle non aderenti. Considerata l'alta influenza che hanno avuto, nella decisione di sottoporsi all'esame, le lettere ricevute dall'ASL e i consigli da parte del medico, sarebbe opportuno puntare a raggiungere le donne che sostengono di non avere ricevuto l'avviso e alle quali non è stato dato il consiglio specifico da un operatore sanitario.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

Nel 2007 in Alto Adige sono stati diagnosticati 25 nuovi casi di tumore maligno della mammella, corrispondenti ad un tasso di identificazione grezzo pari al 1,7 per mille. La causa di morte più frequente per neoplasia risulta per le donne il tumore della mammella: 83 decessi all'anno (16,5%). Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

Nel 2007 il tasso di adesione allo screening mammografico in Alto Adige è dell'85%.

Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale.

In Alto Adige il programma è attivo dal 1999 per le donne residenti.

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

- In Alto Adige circa l'87% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida. Si osservano percentuali superiori nella classe d'età più anziana, nelle donne coniugate e conviventi e nelle donne senza difficoltà economiche. Tutte le donne con livello d'istruzione alto hanno effettuato la mammografia (n=10).
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 45 anni, più bassa rispetto a quella dalla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 73% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 38 anni.

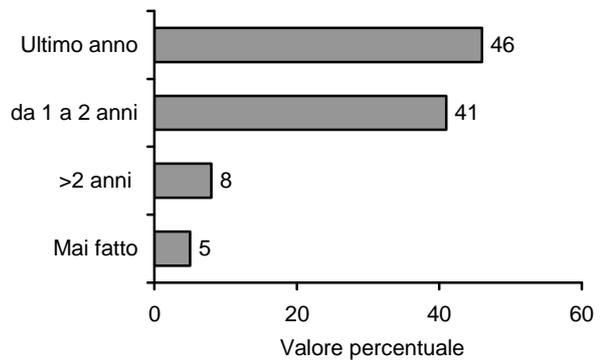
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni) Alto Adige - PASSI (n=37)*	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*
Totale	86,5 (IC95%:71,2-95,5)
Classi di età	
50- 59	84,2
60 -69	88,9
Stato civile	
coniugata	89,3
non coniugata	77,8
Convivenza	
convivente	89,3
non convivente	77,8
Istruzione**	
bassa	81,5
alta	100
Difficoltà economiche	
si	70,0
no	92,3

*chi ha eseguito la Mammografia in assenza di segni o sintomi
** istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
istruzione alta: media superiore/laurea

Come è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 46% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 41% da uno a due anni
 - l'8% da più di tre anni.
- Il 5% non ha mai eseguito una Mammografia preventiva.
- A livello di pool PASSI nazionale il 68% delle donne di età 50-69 anni hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

Mammografia e periodicità*
Alto Adige - PASSI (n=37)

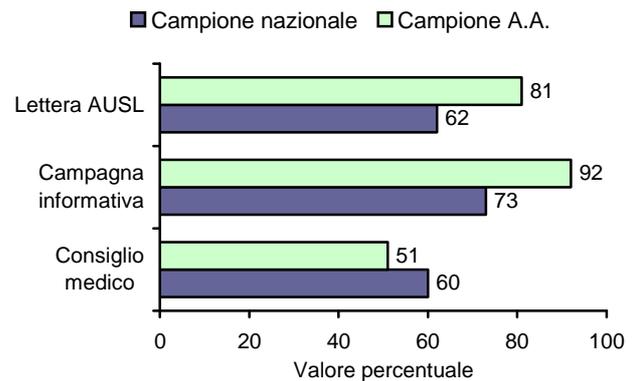


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne in età fra 50 e 69 anni

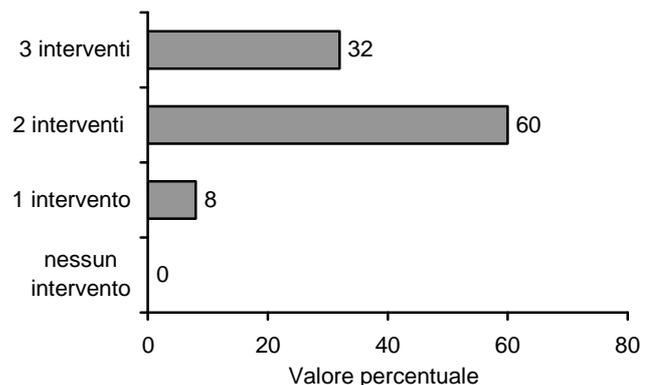
Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

- In Alto Adige:
 - l'81% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
 - il 92% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 51% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Mammografia.
- A livello di pool PASSI nazionale il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 73% ha visto una campagna informativa e il 60% il consiglio dell'operatore sanitario.
- Il 32% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 60% due interventi di promozione, l'8% uno solo.

Promozione della mammografia
Alto Adige - PASSI (n=37)



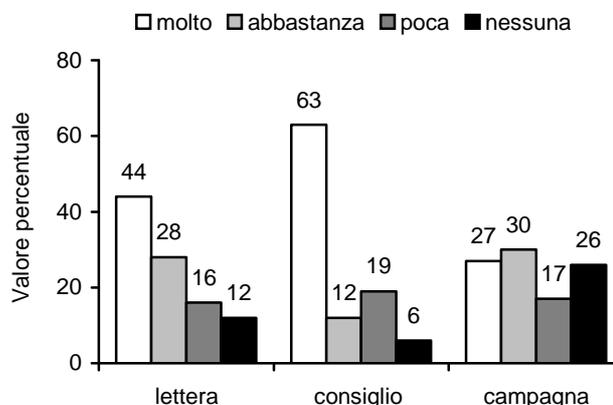
Interventi di promozione dell'ultima mammografia
Alto Adige - PASSI (n=37)



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

- In Alto Adige il 72% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Mammografia (44% molta e 28% abbastanza), mentre il 16% poca influenza sulla scelta ed il 12% nessuna.
- Il 75% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Mammografia (63% molta e 12% abbastanza), mentre il 19% poca influenza sulla scelta ed il 6% nessuna.
- Il 57% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Mammografia (27% molta e 30% abbastanza), mentre il 17% poca influenza sulla scelta ed il 26% nessuna.
- A livello di pool PASSI nazionale viene riferita un'influenza positiva del 74% per la lettera dell'ASL, l'82% per il consiglio dell'operatore e del 68% per la campagna comunicativa.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia
Alto Adige - PASSI



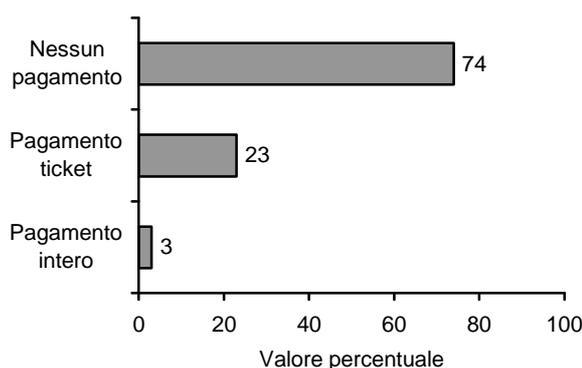
Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In Alto Adige l'83% delle donne di 50-69 che hanno ricevuto tutti e tre gli interventi di promozione (lettera, consiglio e campagna), ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale all'86% nelle donne che hanno ricevuto due interventi tra i tre considerati. Tre sono le donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati e tutte ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati.
- A livello di pool PASSI nazionale queste percentuali sono rispettivamente dell'82%, 73% e 54%.

Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

- In Alto Adige il 74% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Mammografia; il 23% ha pagato solamente il ticket e il 3% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della mammografia per le pazienti
Alto Adige - PASSI (n=31)



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventiva?

- In Alto Adige il 5% delle donne di 50-69 anni ha riferito di non aver effettuato mai la Mammografia e l'8% di averla effettuata oltre i 2 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" (60%)
 - "ho paura dei risultati dell'esame" (20%)
 - "è fastidioso/doloroso" (20%).

Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Adige la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti elevata la percentuale di donne (87%) che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni, di queste circa la metà l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno.

Secondo i risultati di PASSI il 74% delle donne ha riferito di aver eseguito l'ultima mammografia all'interno dei programmi provinciali di screening seguendo la periodicità consigliata, il 23% con una periodicità superiore e il 3% l'ha effettuata in forma completamente privata. L'età media della prima mammografia è di 45 anni, indica un forte ricorso all'esame preventiva prima dei 50 anni indicati dalle linee guida internazionali, fenomeno questo che dovrà essere oggetto di maggiore attenzione anche nell'ambito della sorveglianza PASSI.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro al seno tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon-rettale circa 48.000 persone e i decessi sono circa 16.500.

In Alto Adige gli ultimi dati disponibili (2000-2004) indicano 170 nuovi casi all'anno tra i maschi e 137 nuovi casi all'anno tra le femmine. Queste neoplasie sono responsabili del 10-12% dei decessi per tumore.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione. Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per il tumore del colon-retto la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale. In Alto Adige i programmi di screening non sono ancora attivi.

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

- In Alto Adige il 33% delle persone intervistate riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- L'11% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato. Non si osservano differenze significative sul piano statistico per le diverse caratteristiche.
- Il 22% riferisce di aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato. La percentuale di colonscopie effettuate è significativamente maggiore nelle persone al di sopra dei 49 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida - Colon-retto (50-69 anni) Alto Adige - PASSI (n=70)		
Caratteristiche	Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
Totale	10,6 (IC95% 4,4-20,6)	22,4 (IC95% 13,1-34,2)
Classi di età		
50 - 59	8,3	11,1
60 - 69	13,3	35,5
Sesso		
uomini	10,3	22,6
donne	10,8	22,2
Istruzione*		
bassa	14,0	26,5
alta	0	11,1
Difficoltà economiche		
si	11,8	16,7
no	10,4	25,0

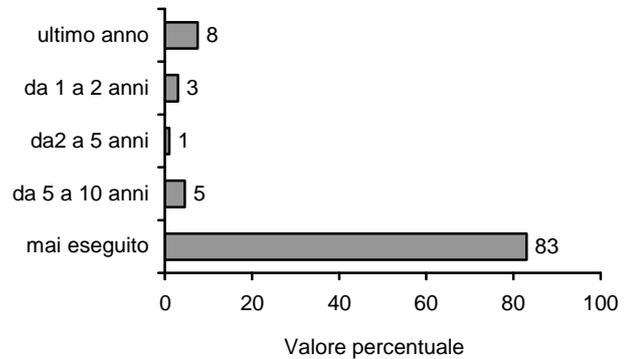
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Il maggior numero di colonscopie è spiegato in Alto Adige rispetto al resto del pool PASSI dall'assenza di programmi organizzati di screening
- A livello di pool PASSI nazionale circa il 19% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a scopo preventivo nei tempi raccomandati e il 9% la colonscopia preventiva.

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

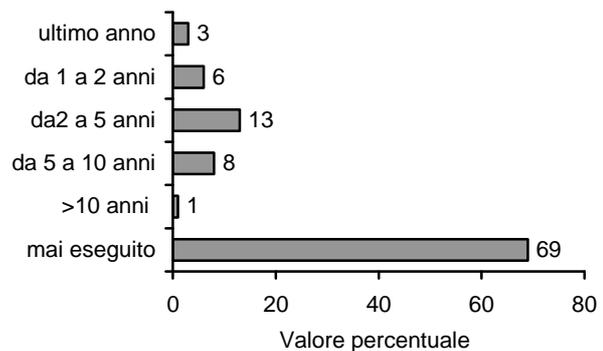
- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato
 - l'8% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 3% da uno a due anni
 - il 6% da più di due anni
 - l'83% non ha mai eseguito il test.

Sangue occulto e periodicità*
Alto Adige - PASSI (n=66)



- Rispetto alla colonscopia
 - il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 19% da uno a cinque anni
 - il 9% da sei o più anni
 - il 69% non ha mai eseguito il test.

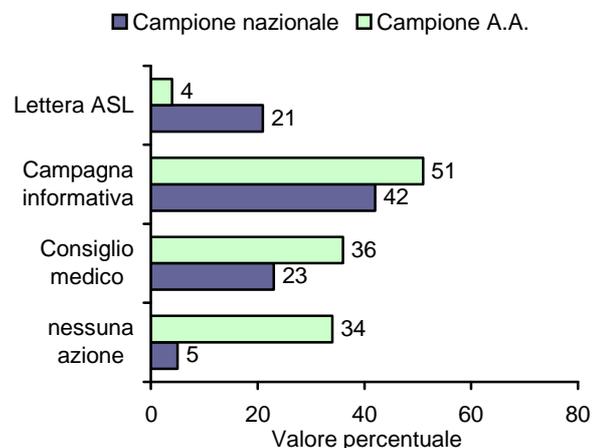
Colonscopia e periodicità*
Alto Adige - PASSI (n=67)



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

- In Alto Adige
 - il 4% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
 - il 36% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto
 - il 51% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.
- A livello di pool PASSI nazionale il 21% delle persone intervistate con 50 anni o più ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 42% ha visto una campagna informativa e il 23% il consiglio dell'operatore sanitario.

Promozione dello screening coloretale
Alto Adige - PASSI (n=70)



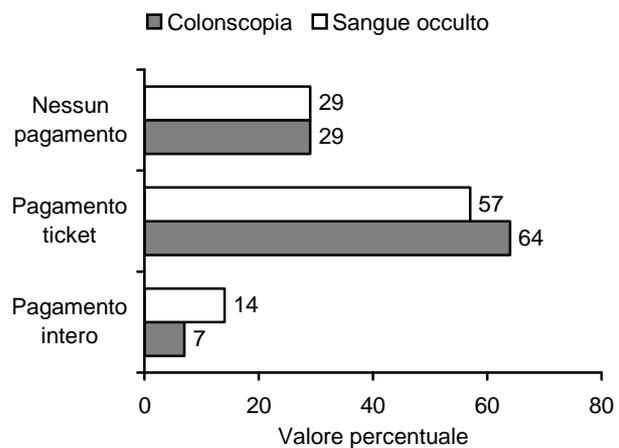
Quale efficacia della promozione per l'effettuazione esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- In Alto Adige solo il 13% delle persone di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 25% nelle persone che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna) e al 69% con due interventi. Un intervistato ha riferito di aver ricevuto tutti e tre gli interventi ed ha anche effettuato l'esame nei tempi raccomandati.

Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- In Alto Adige il 29% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame; il 57% ha pagato solamente il ticket e il 14% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni invece il 29% non ha effettuato alcun pagamento, il 64% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 7% ha pagato per intero il costo dell'esame.

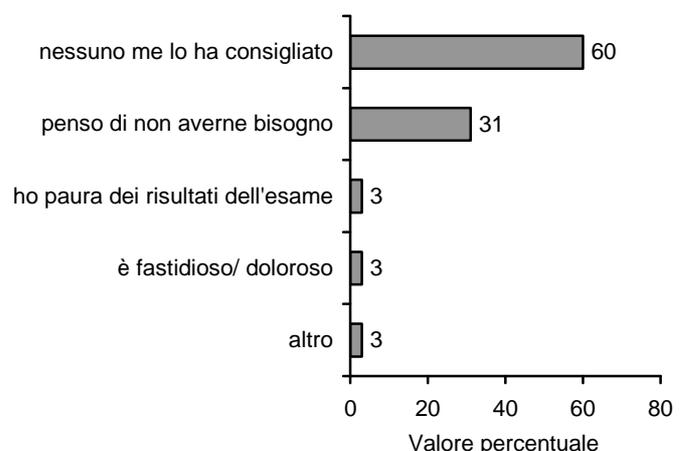
Costi della ricerca di sangue occulto (n=7) e della colonscopia (n=15)
Alto Adige - PASSI



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

- In Alto Adige il 54% delle persone di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dello screening (o anche della mancata effettuazione degli screening secondo le linee guida) sono:
 - "penso di non averne bisogno" (31%)
 - "altro" (3%)
 - "nessuno me lo ha consigliato" (60%)
 - "ho paura dei risultati dell'esame" (3%)
 - "è fastidioso/doloroso" (3%).

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida
Alto Adige - PASSI (n=38)



Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto, si stima che solo una piccola percentuale di persone vi si sia sottoposto a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia: in Alto Adige non è attivo alcun programma di screening coloretale anche se l'attivazione rientra tra gli obiettivi del Piano Screening proposto dal Ministero della Salute.

Tabella riassuntiva

Sistema di sorveglianza PASSI 2007-primo trimestre 2008

Descrizione del campione aziendale	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Numerosità	225	30.408
Uomini	51,1	49,5
Donne	48,9	50,5
Età media	43 anni	44 anni
18-34	30,2	29,1
35-49	38,2	34,0
50-69	31,6	36,8
Titolo di studio		
<i>laurea</i>	11,6	13,0
<i>media superiore</i>	29,9	43,2
<i>media inferiore</i>	44,6	30,6
<i>nessuno/elementare</i>	13,8	13,2
Livello di istruzione		
<i>alto</i> ⁴	41,5	56,1
<i>basso</i> ⁵	58,5	43,9
Stato civile		
<i>coniugati/conviventi</i>	55,4	61,6
<i>celibi/nubili</i>	36,2	30,8
<i>vedovi/e</i>	2,2	3,0
<i>separati/divorziati</i>	6,3	4,6
Cittadinanza straniera	1,3	2,4
Lavoro regolare ⁶	74,2	63,8
Difficoltà economiche		
<i>molte</i>	5,4	14,6
<i>qualche</i>	29,1	41,4
<i>nessuna</i>	65,5	44,0

Percezione dello stato di salute	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	81,3	64,7
Numero di giorni riferiti in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività		
<i>0 giorni</i>	47,6	77,0
<i>1-13 giorni</i>	41,8	18,5
<i>14+ giorni</i>	10,7	4,5

Attività fisica	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Livello di attività fisica		
<i>attivo</i> ⁷	50,4	32,6

⁴ licenza media superiore o laurea

⁵ licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

⁶ campione compreso tra 18 e 65 anni

⁷ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 min. di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min. per almeno 3 giorni)

<i>parzialmente attivo</i> ⁸	43,3	38,8
<i>sedentario</i> ⁹	6,3	28,6
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ¹⁰	42,4	32,5
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica ¹⁰	31,8	29,5
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	50,0	25,4

Abitudine al fumo	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Fumatori ¹¹	31,1	30,3
<i>uomini</i>	34,8	34,9
<i>donne</i>	23,6	25,8
Ex fumatori ¹²	20,9	19,0
Non fumatori ¹³	48,0	50,7
Fumatori		
18-24	54,2	36,0
25-34	31,8	35,6
35-49	32,6	31,6
50-69	21,1	24,2
Livello di istruzione		
alto	33,6	31,9
basso	28,0	29,1
Difficoltà economiche		
<i>si</i>	31,2	33,4
<i>no</i>	31,5	26,4
Numero medio di sigarette	12 sigarette	13 sigarette
Chiesto se fuma		
<i>a tutto il campione</i>	44,6	41,4
<i>ai fumatori</i>	58,1	65,5
Consigliato di smettere di fumare (ai fumatori)	35,0	60,8
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	50,0	40,1
Ex fumatori che hanno smesso da soli	91,5	95,8
Rispetto del divieto di fumare al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi)		
<i>sempre o quasi sempre</i>	92,2	85,4
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici		
<i>sempre o quasi sempre</i>	91,2	85,0

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Popolazione con eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	26,0	32,0
<i>obesi</i>	9,9	10,8
<i>sovrappeso/obesi</i>	35,9	42,8
Consigliato di perdere peso da un medico/operatore sanitario ¹⁴		
<i>sovrappeso</i>	37,1	47,9

⁸ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza raggiungere i livelli raccomandati

⁹ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

¹⁰ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

¹¹ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

¹² più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

¹³ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

¹⁴ solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

<i>obesi</i>	80,0	81,5
<i>sovrappeso/obesi</i>	50,0	56,9
Consigliato di fare attività fisica da un medico operatore sanitario		
<i>sovrappeso</i>	27,3	32,5
<i>obesi</i>	78,6	43,5
<i>sovrappeso/obesi</i>	42,6	35,4
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	6,2	10,4

Consumo di alcol	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ¹⁵	79,1	61,1
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	24,4	8,3
Bevitori binge ¹⁶	17,0	7,0
Forti bevitori ¹⁷	11,6	3,8
Bevitori a rischio ¹⁸	32,4	15,7
Chiesto dal medico sul consumo	28,3	15,6
Consigliato di ridurre il consumo <i>ai bevitori a rischio</i>	6,8	8,0

Sicurezza stradale	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹⁹		
<i>cintura anteriore sempre</i>	87,4	81,7
<i>cintura posteriore sempre</i>	44,4	18,9
<i>casco sempre</i>	95,9	91,7
Guida sotto l'effetto dell'alcol ²⁰	8,9	12,9
Trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol	10,0	9,1

Vaccinazione antinfluenzale	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Vaccinati 18-65 (campagna antinfluenzale)	4,8	12,4
Vaccinati 18-65 con almeno una patologia	11,1	28,8

Vaccinazione antirosolia	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Donne vaccinate	56,2	32,5
Donne suscettibili	30,1	44,8

Ipertensione arteriosa	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Misurazione P.A. negli ultimi 2 anni	79,6	82,6
Persone che riferiscono di essere ipertese	18,7	21,4

¹⁵ una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

¹⁶ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

¹⁷ più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

¹⁸ Bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

¹⁹ calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

²⁰ aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg

Colesterolemia	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Misurazione colesterolo almeno una volta	70,7	77,0
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche	18,9	24,9

Punteggio del rischio cardiovascolare (≥35 anni)	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ²¹	2,7	6,4

Screening neoplasia del collo dell'utero (donne 25-64 anni)	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni	85,6	74,0
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	37,5	56,1
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	64,8	58,8
Donne che hanno visto una campagna informativa	51,1	66,6
Influenza positiva (molto/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	61,6	65,2
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	71,7	77,3
<i>campagna comunicativa</i>	54,8	63,0

Screening neoplasia della mammella (donne 50-69 anni)	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	86,5	68,2
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	81,1	61,8
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	51,4	60,2
Donne che hanno visto una campagna informativa	91,9	72,9
Influenza positiva (molto/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	72,0	73,7
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	75,0	82,3
<i>campagna comunicativa</i>	56,7	68,0

Screening tumore del colon retto (50-69 anni)	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	10,6	19,4
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	22,4	9,1
Ha ricevuto la lettera dell' ASL	4,3	21,4
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	35,7	23,2
Ha visto una campagna informativa	51,4	41,7

Sintomi di depressione	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²²	5,4	8,9
<i>uomini</i>	7,0	12,3
<i>donne</i>	3,6	5,6
<i>18-34</i>	2,9	6,5
<i>35-49</i>	7,0	8,5

²¹ su tutte le persone >34 anni, senza patologie CV

²² score calcolato sulla base del numero di giorni nelle ultime 2 settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depresso/a o senza speranza

<i>50-69</i>	5,7	11,6
<i>almeno 1 patologia</i>	5,6	17,8
<i>Ha cercato aiuto da qualcuno²³</i>	83,3	53,1
<i>Figure alle quali ci si rivolge per sintomi di depressione</i>		
<i>nessuno</i>	16,7	46,9
<i>medico/operatore sanitario</i>	50,0	33,6
<i>famiglia/amici</i>	33,3	13,7
<i>entrambi</i>		5,8

Sicurezza domestica	Alto Adige (%)	POOL PASSI (%)
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	93,7	91,6
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive ²⁴	20,8	29,1
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	15,6	27,9
Fonti di informazione:		
<i>opuscoli</i>	6,7	14,1
<i>mass media</i>	4,9	14,9
<i>tecnici</i>	2,2	3,0
<i>medico/altro operatore sanitario</i>	2,7	1,9
<i>parenti/amici</i>	0,4	1,2

²³ tra le persone depresse, ma la domanda non è stata fatta a tutte le persone che vengono in seguito classificate come depresse utilizzando lo score

²⁴ Calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni