

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2007

Friuli Venezia Giulia



Redazione e impaginazione a cura di:

Tolinda Gallo (*Dipartimento di Prevenzione ASS 4 "Medio Friuli"*)

Revisione grafica

Laura Pilotto (*Dipartimento di Prevenzione ASS 4 "Medio Friuli"*)



A cura di:

Tolinda Gallo, Daniela Germano, Andrea Iob, Margherita Longobardi, Ilva Osquino, Silla Stel
Gruppo Tecnico Regionale PASSI

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza

- a livello nazionale:

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

- a livello regionale:

Nora Coppola, Clara Pinna, Loris Zanier

(Direzione centrale salute e politiche sociali Regione Friuli Venezia Giulia, Agenzia Regionale della Sanità)

- a livello aziendale:

Intervistatori e Coordinatori

ASS 1 Triestina	Daniela Germano, Silvia Cosmini, Roberta Fedele, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Daniela Steinbock
ASS 2 Isontina	Maria Teresa Padovan, Margherita Longobardi, Adriana Blazica, Marisa Bortolossi, Cinzia Braidà, Nappa Maura, Renato Sdrigotti
ASS 3 Alto Friuli	Andrea Iob, Monica Cecon, Giuliana Copetti, Denise Di Bernardo, Mariarita Forgiarini, Tiziana Pallober, Manuela Ridolfo
ASS 4 Medio Friuli	Tolinda Gallo, Marina Adotti, Anna Fabbro, Maria Rosa Liani, Silvia Monticolo, Maria Grazia Pellizzon, Margherita Zanini
ASS 5 Bassa Friulana	Silla Stel, Onelia Battiston, Patrizia Bernardis, Patrizia Brunetti, Michela Paravano
ASS 6 Friuli Occidentale	Ilva Osquino, Patricia Belletti, Luisa De Carlo, Daniela Fabbro, Ada Oro, Ilva Osquino, Viviana Pighin, Sandra Polese, Manola Sgrulletti, Daniela Sut, Silvana Widmann

Si ringraziano i Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASS della Regione Friuli Venezia Giulia ed i Medici di Medicina Generale per la collaborazione fornita.

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

I sistemi sanitari ovunque nel mondo investono in prevenzione una modestissima quota della spesa sanitaria totale (in media solo il 3% secondo l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico- OCSE) rispetto alle spese di assistenza.

Nel nostro Paese la proporzione di popolazione sopra i 65 anni di età è cresciuta progressivamente negli ultimi decenni e rappresenta attualmente circa un quinto della popolazione nazionale, con punte anche maggiori in alcune regioni.

Le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori per prime) assorbono una parte notevole delle spese sanitarie e la loro frequenza inoltre non può che aumentare con l'allungamento della vita media.

Circa il 60% dell'onere della spesa sanitaria in Europa è rappresentato dalla cura di patologie attribuibili a soli sette fattori principali, quali: ipertensione, fumo, alcool, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.

Appare importante focalizzare l'attenzione verso la prevenzione e diventa essenziale monitorare i comportamenti nella popolazione e il grado di conoscenza e adesione alle offerte di prevenzione.

PASSI è un sistema di sorveglianza innovativo, condiviso a livello nazionale e inserito in un network internazionale: in Europa solo pochi Paesi hanno attivato una reale sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali.

Tutte le ASS del Friuli Venezia Giulia, dal 2007, dopo la sperimentazione condotta nei due anni precedenti, partecipano con costanza al sistema di sorveglianza fornendo un quadro aggiornato e continuo del proprio territorio e le informazioni utili per la programmazione degli interventi di prevenzione a livello locale, orientata alle strategie di sanità pubblica previste dal Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione.

Vorrei ringraziare tutti gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie che hanno attivamente contribuito alla raccolta dei dati presentati in questo primo report della sorveglianza PASSI .

*Vladimir Kotic
Assessore alla salute e alla protezione sociale*

INDICE

	pagina
SINTESI DEL RAPPORTO	2
TABELLE RIASSUNTIVE DEI RISULTATI DELLO STUDIO PASSI 2007	4
OBIETTIVI	9
METODI	11
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE REGIONALE	14
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	18
ATTIVITÀ FISICA	22
ABITUDINE AL FUMO	26
SITUAZIONE NUTRIZIONALE E ABITUDINI ALIMENTARI	32
CONSUMO DI ALCOL	37
SICUREZZA STRADALE	43
SICUREZZA DOMESTICA	46
RISCHIO CARDIOVASCOLARE	51
IPERTENSIONE ARTERIOSA	51
COLESTEROLEMIA	55
CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE	59
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	61
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA	63
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO	65
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA	69
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO	73
SINTOMI DI DEPRESSIONE	75
APPENDICE	78
IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI	79
L'ANALISI DI REGRESSIONE LOGISTICA	79
USO DELLE PESATURE	80
IL MONITORAGGIO	82
QUESTIONARIO PASSI	86
BIBLIOGRAFIA	114

Sintesi del rapporto regionale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione regionale

In Friuli Venezia Giulia è stato intervistato un campione casuale di 795 persone di 18-69 anni, selezionate dalla lista delle anagrafi sanitarie delle Aziende Sanitarie. Il campione risulta ugualmente suddiviso tra uomini e donne, con età media di 45 anni. Più della metà ha un livello di istruzione alto e il 73% dichiara di avere un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute

I due terzi (65%) degli intervistati considera positivamente il proprio stato di salute, mentre questa condizione riguarda solo il 39% dei soggetti con almeno una patologia severa. La percezione positiva del proprio stato di salute risulta associata ad età, sesso, difficoltà economiche e presenza di patologie severe.

Attività fisica

È completamente sedentario il 18% del campione e solo il 36% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. Circa un quinto (18%) dei sedentari ritiene di fare sufficiente attività fisica. I medici si informano sull'attività fisica svolta e la consigliano solo ad un terzo dei propri pazienti.

Abitudine al fumo

Il 29% degli intervistati si dichiara fumatore e il 24% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori (98%) hanno smesso di fumare da soli e il 37% dei fumatori ha cercato inutilmente di smettere di fumare nell'ultimo anno. Oltre il 70% 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 del 78% degli intervistati.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Il 29% del campione è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'11%. L'eccesso ponderale è trattato nel 40% dei casi con dieta e nell'87% con la pratica di attività fisica almeno moderata. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo l'15% aderisce alle raccomandazioni internazionali di consumarne cinque porzioni al giorno, mentre più della metà (55%) non ne consuma più di due.

Consumo di alcol

Il 72% della popolazione tra 18 e 69 anni consuma bevande alcoliche e complessivamente il 25% ha abitudini di consumo considerate a rischio (il 13% beve fuori pasto, il 14% è bevitore "binge" e il 5% è forte bevitore). Il 19% dichiara che gli operatori sanitari si informano 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: il 91% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 37% degli intervistati. Il 13% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista e l'13% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Sicurezza domestica

Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, in Friuli Venezia Giulia è scarsa: l'88% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. Un terzo degli intervistati (33%) ha ricevuto, principalmente da mass media e opuscoli,

informazioni per prevenire gli infortuni domestici. Tra i soggetti informati, il 25% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Rischio cardiovascolare

Si stima che il 5 % della popolazione del Friuli Venezia Giulia 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 68% degli ipertesi è in trattamento farmacologico.

Una persona su cinque (20%) dichiara di non aver mai controllato il colesterolo. Tra coloro che hanno fatto l'esame, circa un quarto (23%) dichiara di avere valori elevati di colesterolemia e, tra questi ultimi, il 16% dichiara di essere in trattamento farmacologico.

Solo il 5% degli ultratrentacinquenni intervistati riferisce che un medico ha valutato il loro rischio cardiovascolare attraverso l'uso del "punteggio" o della "carta del rischio".

Vaccinazione antinfluenzale

Il sistema di sorveglianza PASSI ha stimato la copertura nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche: solo il 25% degli intervistati nella fascia 18-64 anni, con almeno una patologia cronica, ha dichiarato di essersi vaccinato contro l'influenza.

Vaccinazione antirosolia

I due terzi delle donne tra 18 e 49 anni è immune alla rosolia, ma 3 donne su 10 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.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

In Friuli Venezia Giulia l'88% delle donne di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un Pap test negli ultimi tre anni; la copertura comprende sia la quota di donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (59%) sia quella rilevante di adesione spontanea (41%).

Gli interventi di promozione del Pap test (lettera d'invito dell'ASS, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa) si sono dimostrati strumenti efficaci per aumentare l'adesione delle donne al test, in particolare se associati. Ritenerne 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.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

L'83% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia preventiva; anche in questo caso però il 17% 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 (24%).

Gli interventi di promozione della mammografia (lettera d'invito dell'ASS, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa) si sono dimostrati strumenti efficaci per aumentare l'adesione delle donne all'esame, in particolare se associati.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

In Friuli Venezia Giulia il programma organizzato di screening per il tumore del colon retto non era ancora attivo. Per scopo preventivo, solo il 10% degli ultracinquantenni riferisce di avere eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e il 14% una colonscopia.

Sintomi di depressione

L' 8% delle persone intervistate riferisce di aver avuto sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista. Le donne, le persone con difficoltà economiche o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio. La metà di coloro che riferiscono sintomi di depressione, per questi problemi non chiede l'aiuto di nessuno.

Tabella riassuntiva Risultati 2007

Descrizione del campione (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Numerosità	795	21.498
Uomini	50,4	49,6
Donne	49,5	50,4
Età media	45 anni	43 anni
18-34	29,2	31,3
35-49	34,6	33,7
50-69	36,2	35
Titolo di studio		
nessuno/elementare	9,0	13,4
media inferiore	28,5	30,7
media superiore	43,2	42,7
laurea	19,1	13,2
Livello di istruzione		
alto ¹	62,3	55,9
basso ²	37,7	44,1
Stato civile		
coniugati	60,7	61,7
celibi/nubili	25,8	30,7
vedovi/e	4,7	2,9
separati/divorziati	8,6	4,7
Cittadinanza straniera	1,0	2,5
Lavoro continuativo (tempo pieno o part-time) ³	72,8	64,1
Difficoltà economiche		
nessuna	57,3	44,5
qualche	32,6	41,1
molte	9,9	14,4

Percezione dello stato di salute (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	65,1	64,7
Numero di giorni riferiti in cattiva salute motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività		
0 giorni	91,8	76,8
1-13 giorni	6,9	18,7
14+ giorni	1,3	4,5

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

³ riferito alla fascia di 18-65 anni

Attività fisica (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Livello di attività fisica		
<i>attivo</i> ⁴	36,0	33,1
<i>parzialmente attivo</i> ⁵	46,1	38,9
<i>sedentario</i> ⁶	17,8	28,0
Riferisce che medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁷	37,6	33,2
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica ⁷	35,3	30,0
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	18,1	25,8

Abitudine al fumo (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Abitudine al fumo		
<i>fumatori</i> ⁸	29,0	30,7
<i>uomini</i>	30,5	35,2
<i>donne</i>	25,7	26,2
<i>ex fumatori</i> ⁹	23,6	19,1
<i>non fumatori</i> ¹⁰	47,3	50,3
Classi di età		
18-24	27,7	37,3
25-34	33,2	35,4
35-49	27,6	32,6
50-69	27,5	23,9
Livello di istruzione		
<i>basso</i>	32,3	32,3
<i>alto</i>	27,0	29,3
Difficoltà economiche		
<i>si</i>	33,6	33,9
<i>no</i>	25,7	26,6
Numero medio di sigarette	13	14
Chiesto da un medico operatore sanitario se fuma ⁷		
<i>a tutto il campione</i>	45,4	42
<i>ai fumatori</i>	68,2	65,5
Consigliato da un medico operatore sanitario di smettere di fumare (ai fumatori) ⁷	53,0	60,4
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	37,0	40,6
Ex-fumatori che hanno smesso da soli	90,0	95,7
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi) sempre o quasi sempre	88,8	84,6

⁴ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

⁵ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

⁶ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

⁷ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

⁸ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

⁹ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

¹⁰ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre o quasi sempre	93,8	84,3
--	------	------

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Popolazione con eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	28,9	31,9
<i>obeso</i>	10,6	11,1
<i>sovrappeso/obeso</i>	39,5	42,9
Consigliato di perdere peso da un medico operatore sanitario ¹¹		
<i>sovrappeso</i>	54,2	48,4
<i>obesi</i>	79,6	81,0
<i>sovrappeso/obeso</i>	62,0	57,3
Consigliato di fare attività fisica da un medico operatore sanitario ¹¹		
<i>sovrappeso</i>	38,3	33,5
<i>obesi</i>	50,5	45,0
<i>sovrappeso/obeso</i>	42,0	36,7
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	15,4	10,4

Consumo di alcol (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ¹²	71,5	61,3
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	13,3	8,4
Bevitori binge ¹³	13,6	7,3
Forti bevitori ¹⁴	5,3	3,9
Bevitori a rischio ¹⁵	24,7	16,1
Chiesto da un medico operatore sanitario sul consumo ¹¹	19,0	15,8
Consigliato di ridurre il consumo ai bevitori a rischio ¹¹	7,8	8,7

Sicurezza stradale (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹⁶		
<i>casco sempre</i>	99,1	91,5
<i>cintura anteriore sempre</i>	90,7	81,8
<i>cintura posteriore sempre</i>	36,6	18,9
Guida sotto effetto dell'alcol ¹⁷	12,8	13,0
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	13,3	9,5

Sicurezza domestica (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	87,6	91,2
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive ¹⁸	25,3	30,1

¹¹ solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

¹² una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

¹³ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

¹⁴ più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

¹⁵ Bevitori a rischio= fuori pasto o binge o forti bevitori

¹⁶ calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

¹⁷ 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

¹⁸ calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	32,6	27,6
Fonti di informazione:		
<i>opuscoli</i>	17,9	14,0
<i>mass media</i>	14,8	14,4
<i>tecnici</i>	2,7	3,0
<i>medico/altro operatore sanitario</i>	1,7	2,0
<i>parenti/amici</i>	1,2	1,3

Ipertensione arteriosa (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Persone che riferiscono di essere ipertese	18,6	21,6
Misurazione di pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	86,9	82,7

Colesterolemia (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche	23,4	25,2
Misurazione del colesterolo almeno una volta	80,4	76,8

Punteggio di rischio cardiovascolare (≥ 35 anni) (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ¹⁹	4,6	6,6

Vaccinazione antinfluenzale (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Vaccinati 18-64 (campagna antinfluenzale 2006-07)	8,8	12,5
Vaccinati 18-64 con almeno una patologia	24,6	28,1

Vaccinazione antirosolia (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Donne vaccinate (18-49 anni)	31,0	32,4
Donne suscettibili ²⁰ (18-49 anni)	39,4	44,5

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64 anni) (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni	88,1	73,1
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASS	85,7	54,6
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	68,6	58,0
Donne che hanno visto una campagna informativa	75,0	66,0
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASS</i>	59,4	65,1
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	71,5	76,9
<i>campagna informativa</i>	47,3	61,9
Donne che hanno effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'ASS, consiglio, campagna informativa)		
<i>0 interventi</i>	49,7	42,6
<i>1 intervento</i>	89,0	64,8
<i>2 interventi</i>	87,5	80,7
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	91,5	87,7

¹⁹ Calcolato su tutte le persone >34 anni, senza patologie cardiovascolari

²⁰ Donna suscettibile = non è stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69 anni) (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Effettuata una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	83,0	67,6
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASS	74,2	61,8
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	65,7	59,4
Donne che hanno visto una campagna informativa	83,1	73,5
Influenza positiva (molta/abbastanza) di <i>lettera dell'ASS</i>	57,3	71,2
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	72,2	81,4
<i>campagna comunicativa</i>	58,1	66,6
Donne che hanno effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'AUSL, consiglio, campagna informativa)		
<i>0 interventi</i>	46,3	28,5
<i>1 intervento</i>	74,4	53,9
<i>2 interventi</i>	89,5	72,8
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	81,8	81,2

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50 - 69 anni) (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Eseguito un test per la ricerca di Sangue occulto a scopo preventivo nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	10,0	19,1
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	14,3	8,5

Sintomi di depressione (%)

	Friuli Venezia Giulia	Pool PASSI
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²¹	8,2	9,4
<i>donne</i>	10,9	12,8
<i>uomini</i>	5,5	5,9
Classi di età		
<i>18-34</i>	5,8	6,7
<i>35-49</i>	8,9	9,2
<i>50-69</i>	9,4	12,1
Con almeno 1 patologia	16,2	17,8
Ha cercato aiuto da qualcuno	60,2	52,8
Figure di ricorso per sintomi di depressione		
<i>nessuno</i>	39,8	47,2
<i>medico/operatore sanitario</i>	35,1	34,0
<i>famiglia/amici</i>	16,1	13,0
<i>entrambi</i>	9,0	5,8

²¹ score calcolato sulla base al 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

Obiettivi

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione di 18-69 anni relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive.

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 e 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
- 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.

Sicurezza domestica

- 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 misure per rendere più sicura l'abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale

- stimare la prevalenza di persone di 18-64 anni affette 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) 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 che riferiscono di essere affette da diabete
- stimare la prevalenza di persone a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare da parte di un medico utilizzando la carta o il punteggio del rischio cardiovascolare.

Diagnosi precoci delle neoplasie

- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni che hanno effettuato un Pap test, di donne 50-69 anni che hanno effettuato una mammografia e di persone di 50-69 anni che hanno effettuato ricerca del sangue occulto o una colonscopia nei tempi raccomandati
- stimare la periodicità dell'effettuazione dell'esame di diagnosi precoce e stimare l'effettuazione all'interno di un programma di screening organizzato
- stimare la prevalenza di popolazione target che riferisce di aver ricevuto lettera di invito dall'Azienda Sanitaria, consiglio di un operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione dell'esame di diagnosi precoce

Sintomi di depressione

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

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda Sanitaria (ASS) 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 di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie (aggiornate al 31.12.2006) delle 6 Aziende Sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia (complessivamente 821.723 persone). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASS; la dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ASS era di 25 unità, tuttavia l'ASS 5 "Bassa Friulana" ha aderito con solo 10 interviste mensili, mentre l'ASS 6 "Friuli Occidentale" ha aderito con 32 interviste mensili.

Il campione complessivo del Friuli Venezia Giulia è risultato di 795 individui, così suddiviso:

AUSL	Campione (18-69 anni)
ASS 1 "Triestina"	140
ASS 2 "Isontina"	135
ASS 3 "Alto Friuli"	150
ASS 4 "Medio Friuli"	150
ASS 5 "Bassa Friulana"	60
ASS 6 "Friuli Occidentale"	160
Friuli Venezia Giulia	795

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI.

Nel 2007 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, eccetto Lombardia e Calabria, per un totale di 149 Aziende Sanitarie coinvolte e 21.996 interviste telefoniche raccolte.

Nel presente rapporto il dato di riferimento nazionale è denominato "*pool PASSI*" e fa riferimento al territorio coperto nel 2007 in maniera sufficiente, per numerosità e rappresentatività dei campioni, dal sistema di sorveglianza (vedi figura); oltre alle già citate Lombardia e Calabria, sono state escluse dal pool la Sardegna e alcune province a causa della limitata numerosità.

Pool PASSI 2007 Distribuzione territoriale



Interviste

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

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Prevenzione a partire da giugno 2007, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 22 minuti.

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

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 19,9% delle interviste è stata effettuata 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 (www.passidati.it); un approfondimento sui dati di monitoraggio regionali è riportato in Appendice.

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5.

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.

La rappresentatività regionale è stata ottenuta per aggregazione dei dati di tutte le ASS utilizzando un'opportuna pesatura. Le analisi hanno tenuto conto sia della complessità del campione sia del sistema di pesatura adottato; ulteriori approfondimenti sull'utilizzo dei pesi sono riportati in Appendice.

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*. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano il simbolo # sono quelli significativi sul piano statistico per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (es. le donne rispetto agli uomini).

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per confrontare il dato regionale con quello delle 5 ASS che hanno effettuato almeno 135 interviste, introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC95%) per la variabile considerata. L'intervallo di confidenza regionale viene preso come riferimento per i confronti. Viene esclusa dal confronto l'ASS 5 "Bassa Friulana" per la bassa numerosità delle interviste.

Infine le cartine tematiche mostrano la distribuzione dei valori dei principali indicatori per le Regioni (o parti di esse) partecipanti al 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.

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'ASS, che svolge l'intervista, ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

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

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

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

Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita da 821.723 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2006 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 6 Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia.

Da giugno 2007, data di avvio della sorveglianza PASSI, a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 795 persone di 18-69 anni, selezionate dalle anagrafi sanitarie con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età.

Le ASS regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale, eccetto la "Bassa Friulana".

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 93 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta²² è risultato dell'88%, il tasso di sostituzione²³ del 12% e quello di rifiuto²⁴ del 7% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

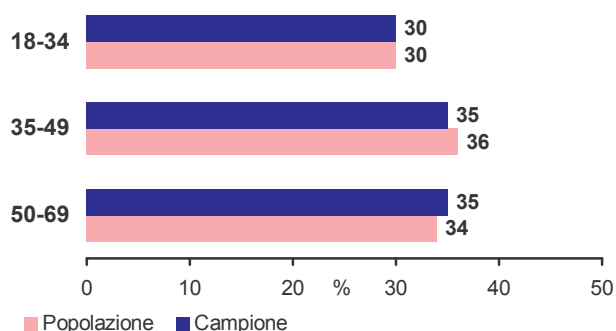
- Il campione è risultato costituito per:

- il 28% da persone nella fascia 18-34 anni
- il 34% da persone nella fascia 35-49 anni
- il 38% da persone nella fascia 50-69 anni.

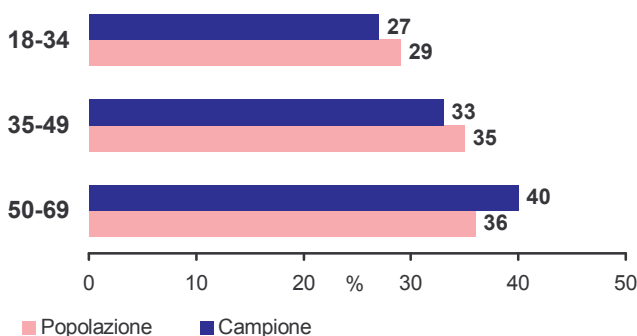
- Il 50% del campione è rappresentato a donne; l'età media complessiva è di 45 anni.

- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



²² Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

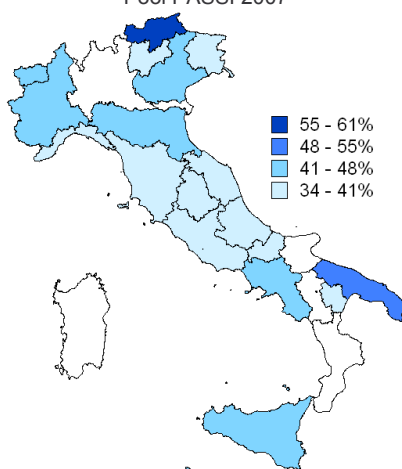
²³ Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

²⁴ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

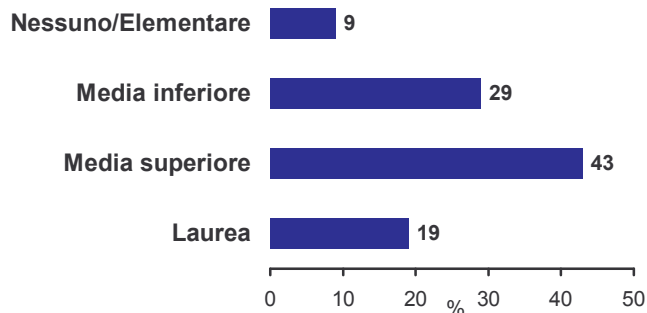
Il titolo di studio

- Il 9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 29% la licenza media inferiore, il 43% la licenza media superiore e il 19% è laureato. Non ci sono differenze per sesso nel livello di istruzione.
- Il titolo di studio dipende fortemente dall'età: gli anziani mostrano livelli di istruzione più bassi rispetto ai più giovani.

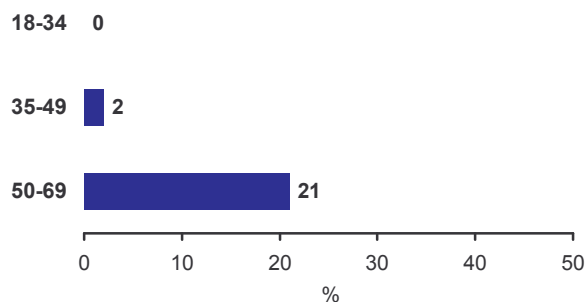
**Prevalenza di scolarità medio-bassa
(nessuna/licenza elementare/media inferiore)**
Pool PASSI 2007



Campione per titolo di studio
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



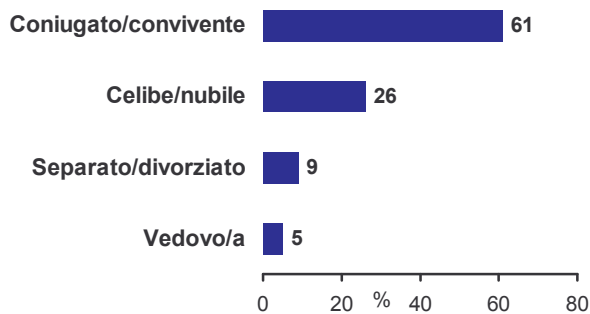
**Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età**
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



Lo stato civile

- I coniugati/conviventi rappresentano il 61% del campione, i celibi/nubili il 26%, i separati/divorziati il 9% ed i vedovi il 5%.
- A livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

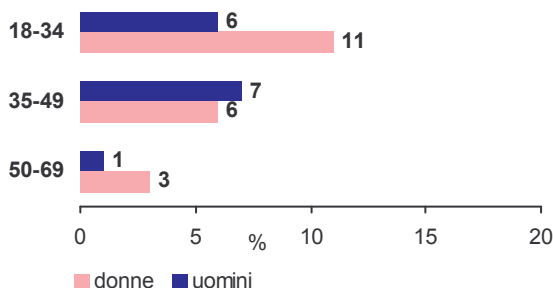
Campione per categorie stato civile
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



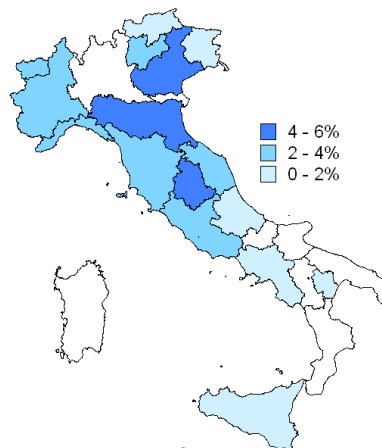
Cittadinanza

- Nel campione l'1% degli intervistati ha cittadinanza straniera.
- Va precisato che, poiché il protocollo prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano, PASSI fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- A livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali.

% di stranieri per sesso e classi di età
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



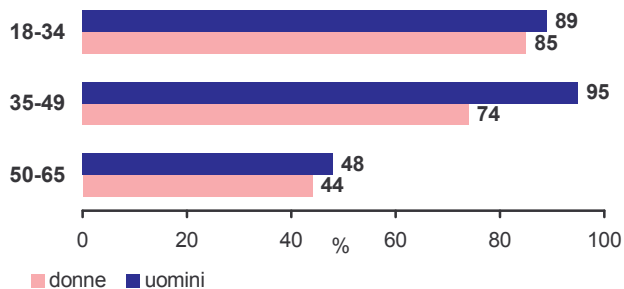
% di stranieri
Pool PASSI 2007



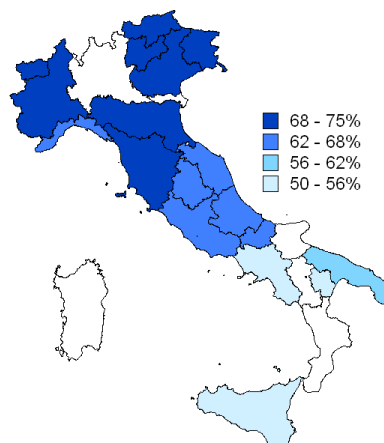
Il lavoro

- Il 72% del campione tra i 18 e i 65 anni ha dichiarato di lavorare regolarmente.
- Le donne, in tutte le classi d'età, sono risultate avere un'occupazione regolare in minor misura rispetto agli uomini (67% contro 78%).
- La maggiore percentuale di lavoratori regolari è stata osservata nella classe d'età di 18-49 anni.
- A livello nazionale nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



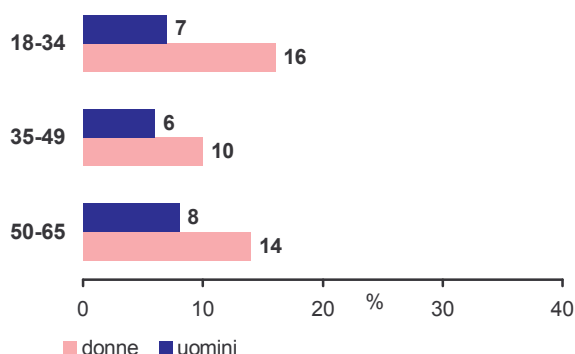
% di lavoratori regolari
Pool PASSI 2007



Difficoltà economiche

- In Friuli Venezia Giulia:
 - il 57% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 32% qualche difficoltà
 - il 10% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (13% contro 7%), in particolare la classe 18-34 anni. Le differenze per classi di età non sono statisticamente significative.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

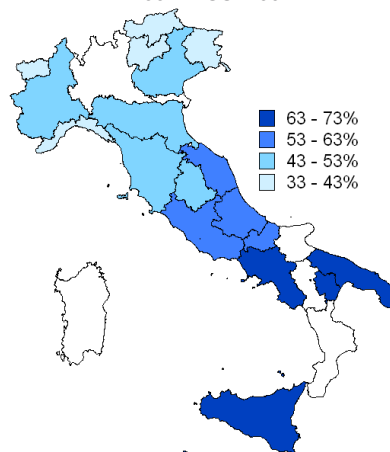


- Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale

- il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 41% qualche difficoltà
- il 14% molte difficoltà economiche

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

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche
Pool PASSI 2007



Conclusioni

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

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

Percezione dello stato di salute

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere (o il malessere) psicofisico vissuto dalla persona.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei “giorni in salute” (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, 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 ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- Il 65% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.
- Analizzando assieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato si confermano significative l’associazione con l’età, il sesso, le difficoltà economiche e la presenza di patologie severe.

Stato di salute percepito positivamente*	
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007	
Caratteristiche	%
Totale	65,0 <i>IC95%: 61,7-69,6</i>
Classi di età[#]	
18 - 34	82,6
35 - 49	68,8
50 - 69	49,4
Sesso[#]	
uomini	69,6
donne	60,6
Istruzione	
nessuna/elementare	39,4
media inferiore	59,6
media superiore	72,1
laurea	69,9
Difficoltà economiche[#]	
molte	48,6
qualcuna	58,2
nessuna	72,1
Patologie severe^{**#}	
almeno una	39,1
assente	70,4

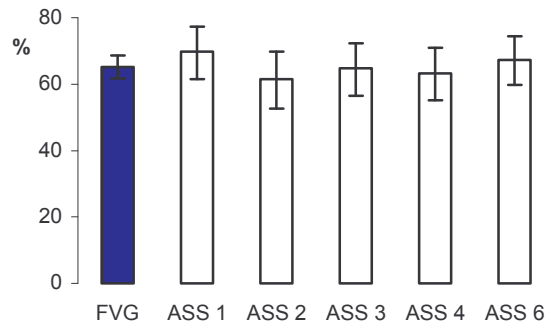
* persone che dichiarano di sentirsi bene o molto bene

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

[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

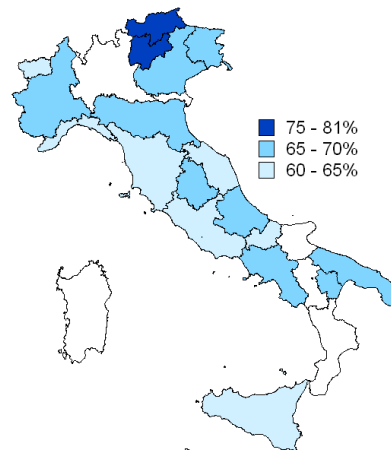
- Nelle ASS della Regione con campione significativo, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (range dal 62% dell'ASS 2 al 70% dell'ASS 1); non sono emerse differenze significative.

Percentuale di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona, per ASS
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 65% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (68% nel Nord-Est Italia).

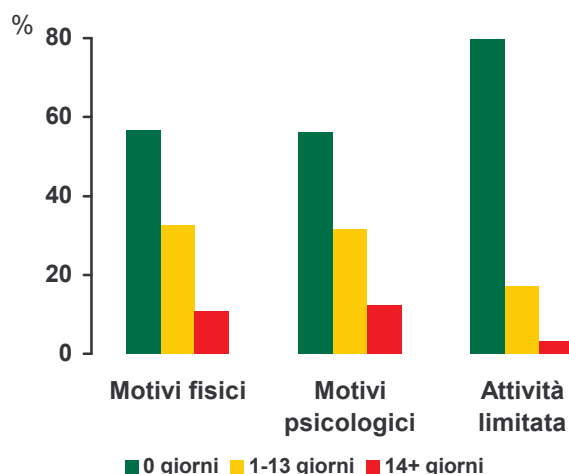
% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Pool PASSI 2007



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

- La maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (57% in buona salute fisica, 56% in buona salute psicologica e 80% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (11%), per motivi psicologici (12%) e con limitazioni alle attività abituali (3%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 4 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle donne
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali)

Giorni in cattiva salute percepita
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

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

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

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute.

Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche o affette da patologie severe.

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona.

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni alla programmazione a livello di Azienda Sanitaria: infatti il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

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

Attività fisica

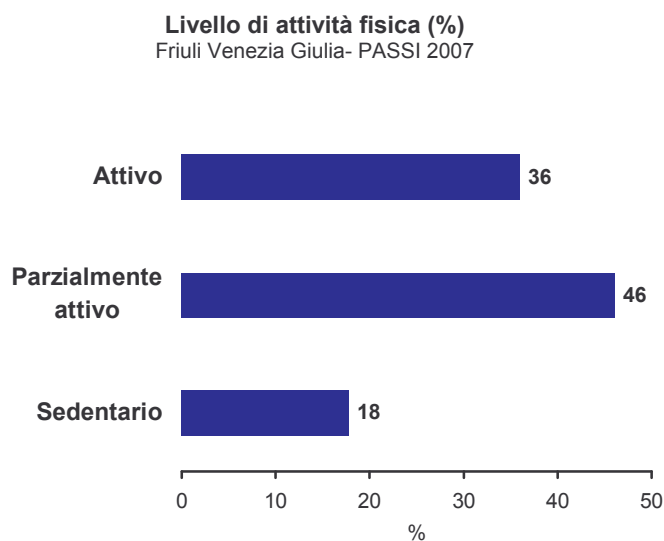
L'attività fisica svolta con regolarità induce effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico protegge dall'insorgenza di numerose malattie: diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari e obesità. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%. Lo stile di vita sedentario è tuttavia aumentato nei Paesi sviluppati.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo occidentale.

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. Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Quanti sono sedentari e quanti attivi fisicamente?

- Il 36% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 46% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 18% è completamente sedentario.



- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa tra le donne, nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico si confermano come significative le associazioni tra sedentarietà e altre variabili: età (classi di età più elevate rispetto a 18-24) e sesso.

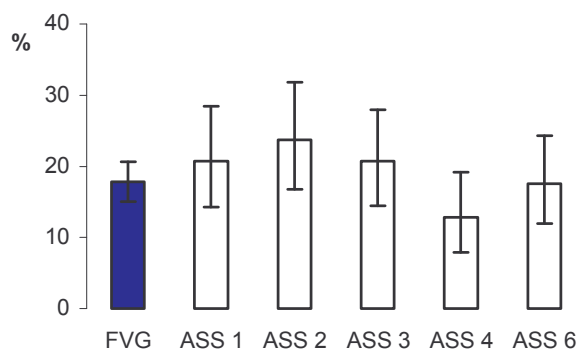
Sedentari	
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007	
Caratteristiche	Sedentari %
Totale	17,8 (IC95%: 15,0-20,6)
Classi di età[#]	
18-24	6,1
25-34	15,8
35-49	18,7
50-69	19,1
Sesso[#]	
uomini	14,7
donne	21,0
Istruzione	
nessuna/elementare	22,8
media inferiore	21,7
media superiore	14,8
laurea	16,4
Difficoltà economiche	
molte	22,8
qualche	17,2
nessuna	17,1

[#] le differenze risultano statisticamente significative ($p < 0,05$)

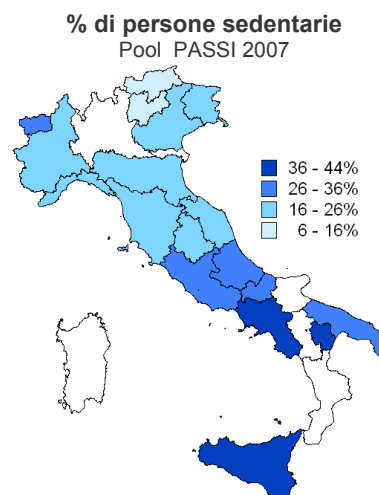
- Nelle ASS regionali non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità) per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 13% dell'ASS 4 al 24% dell'ASS 2)

Persone che fanno poca o nessuna attività fisica, per ASS

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



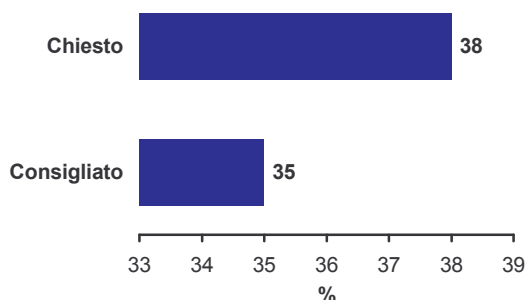
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 28% del campione (19% del Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.



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

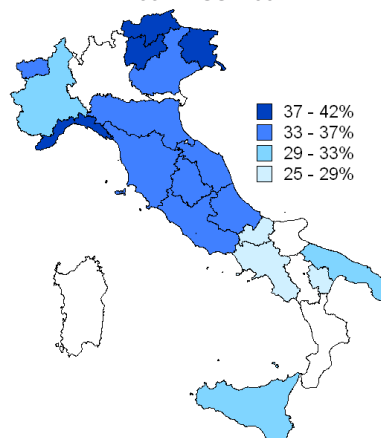
- Solo il 38% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 35% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2007



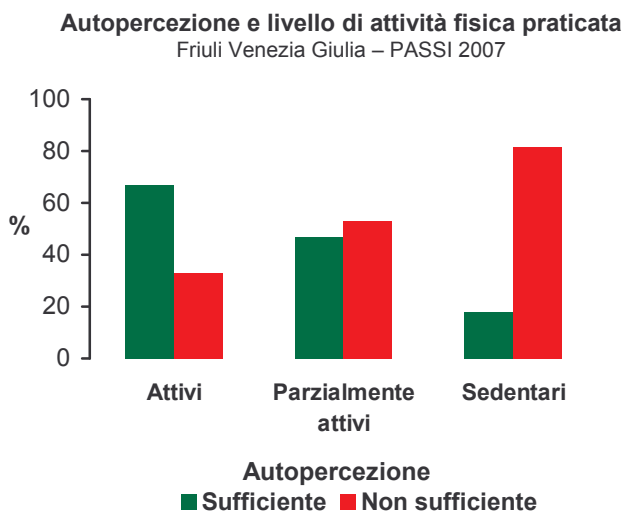
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 30% (Nord-Est Italia 31%).

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



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 33% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 47% delle persone parzialmente attive ed il 18% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI nazionale.



Conclusioni e raccomandazioni

In Friuli Venezia Giulia si stima che solo una persona adulta su tre (36%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 18% può essere considerato completamente sedentario. La sedentarietà risulta più diffusa tra i 50-69enni, le donne, le persone con basso livello d'istruzione e con maggiori 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 circa un terzo dei casi i medici si sono informati e nel 35% hanno consigliato di svolgere regolare attività fisica ai loro assistiti. Va sottolineata l'importanza della percezione del proprio livello di attività fisica, che risulta distorta in una rilevante quota di intervistati: circa un sedentario su quattro ritiene di praticare sufficiente movimento.

L'abitudine al fumo

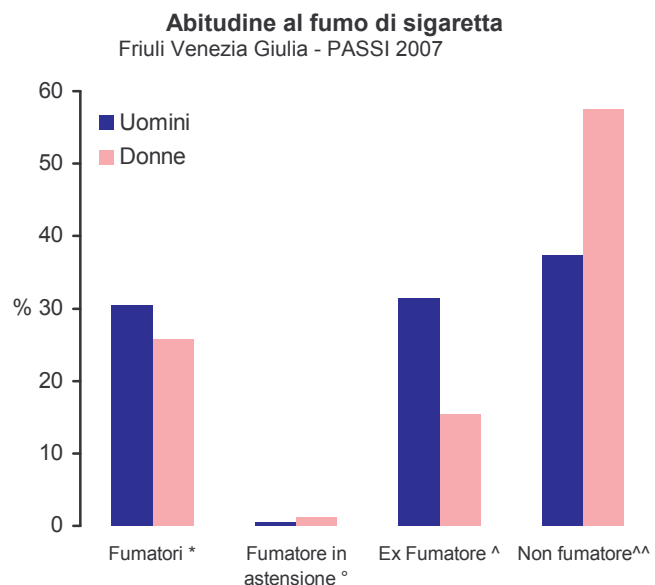
Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. E' inoltre il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

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

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in Friuli Venezia Giulia:
 - il 47% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 28% di essere fumatore
 - il 24% di essere un ex fumatore.
 L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "*fumatori in astensione*", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini (31%) rispetto alle donne (27%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (58%).



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

° *Fumatore in astensione*: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

^ *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

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

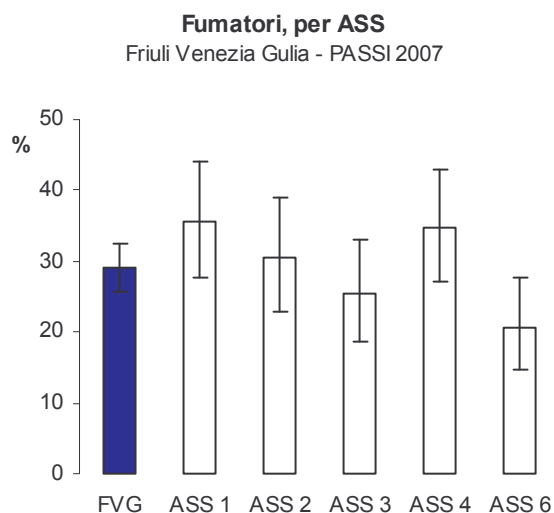
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è più elevata:
 - tra le persone di 25-34 anni
 - tra gli uomini
 - tra persone con livello di istruzione basso (< 9 anni di scolarità)
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- Analizzando assieme queste caratteristiche con un modello logistico si confermano significative l'associazione tra l'abitudine al fumo e le difficoltà economiche
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi, il 7% fuma oltre 20 sigarette al giorno ("forte fumatore").

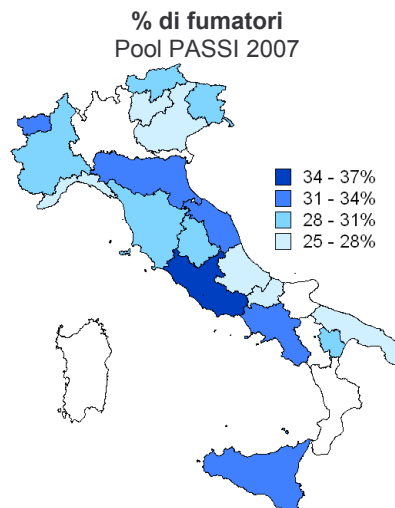
Fumatori	
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007	
Caratteristiche	Fumatori* %
Totale	29,0 IC95%: 25,6-32,4
Classi di età	
18 - 24	27,7
25 - 34	33,2
35 - 49	27,6
50 - 69	27,5
Sesso	
uomini	31,0
donne	26,9
Istruzione	
nessuna/elementare	30,0
media inferiore	33,0
media superiore	30,2
laurea	19,8
Difficoltà economiche[#]	
molte	41,7
qualcuna	31,2
nessuna	25,7

**Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i *fumatori in astensione*)
[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Tra le ASS regionali la prevalenza di fumatori varia dal 21% dell'ASS 6 al 38% dell'ASS 1 .



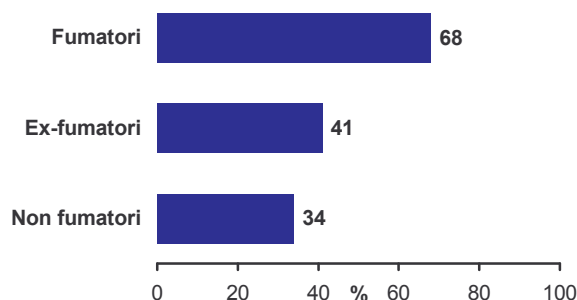
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI nazionale, i fumatori sono il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50% (nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente pari a 27%, 23% e 50%)



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

- Circa il 45% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 68% dei fumatori
 - il 41% degli ex fumatori
 - il 34% dei non fumatori.

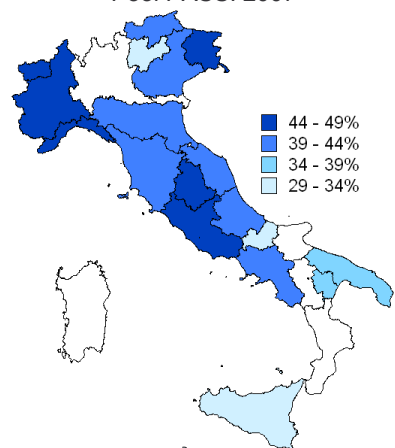
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=484)*



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

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati (43% Nord-Est Italia).

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

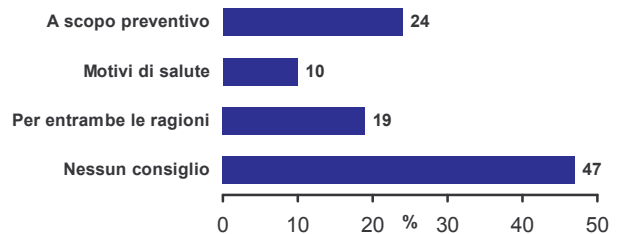


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Tra i fumatori, il 53% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (24%).

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=134)*

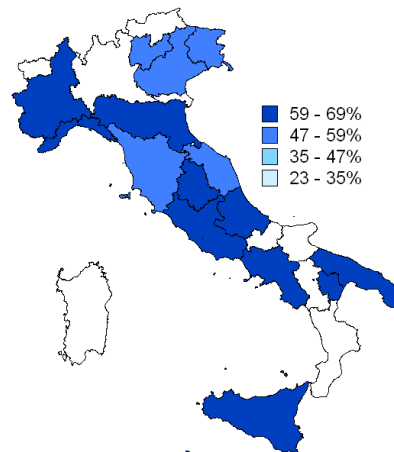


* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 60% (58% Nord-Est Italia).

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

Pool PASSI 2007

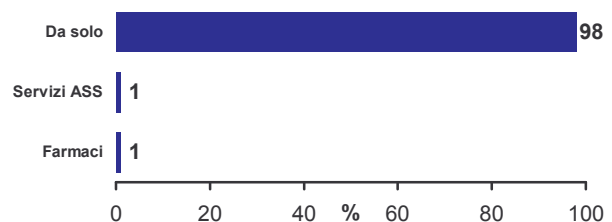


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori, ben il 98% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'1% ha riferito di aver fruito di servizi dell'ASS.
- I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- Fra i fumatori, il 37% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (41% a livello nazionale).

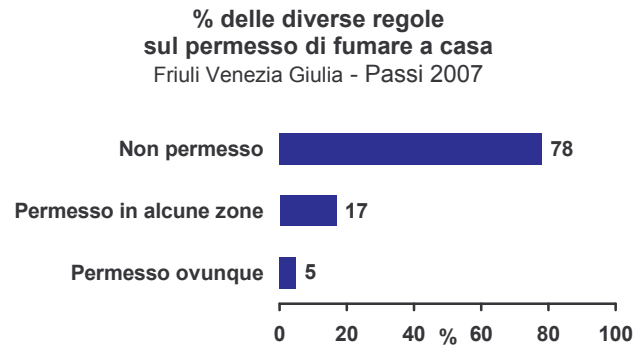
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

Friuli Venezia Giulia - Passi 2007 (n=198)



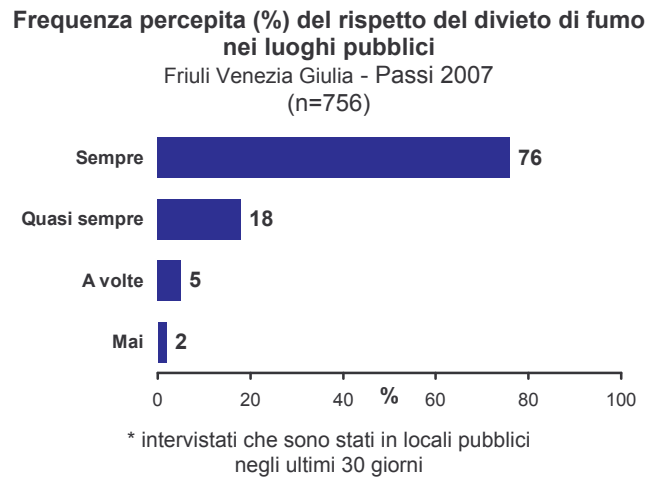
L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 78% degli intervistati ha dichiarato che non è consentito fumare in casa
 - il 17% che si può fumare in alcuni locali
 - il 5% che si fuma ovunque.

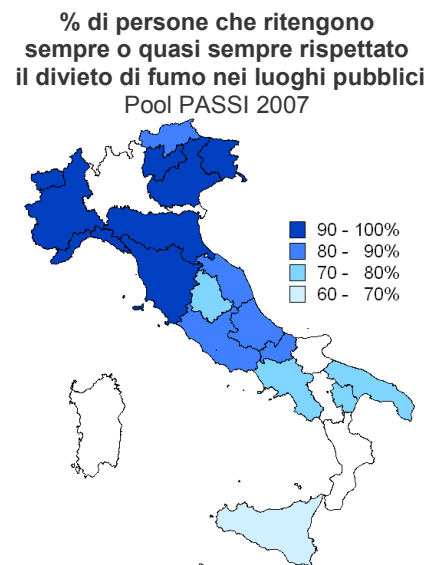


La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Il 94% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (76%) o quasi sempre (18%).
- Il 7% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (2%) o lo è raramente (5%).



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'84% dei casi (93% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

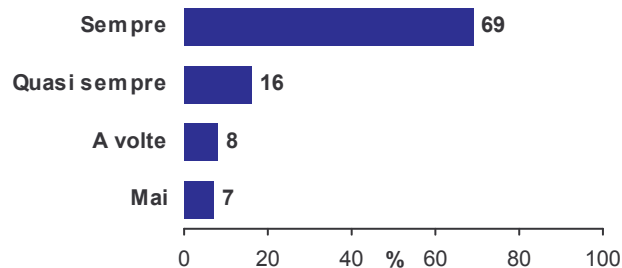


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, l'89% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (74%) o quasi sempre (15%).
- Il 11% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (4%) o lo è raramente (7%).

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Friuli Venezia Giulia - Passi 2007 (n= 505)*

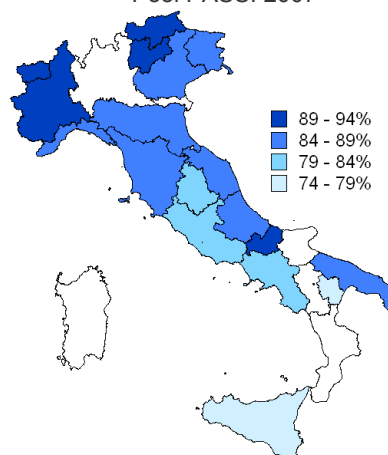


*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'85% dei casi (88% nel Nord-Est), con un evidente gradiente territoriale.

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

Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

In Friuli Venezia Giulia, come a livello nazionale, si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore. L'abitudine al fumo è risultata più frequente negli uomini e nella classe d'età 25-34 anni. La metà dei fumatori ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un buon livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

Nella quasi totalità dei casi gli ex fumatori hanno dichiarato di aver smesso di fumare da soli; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie ai gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASS regionali.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

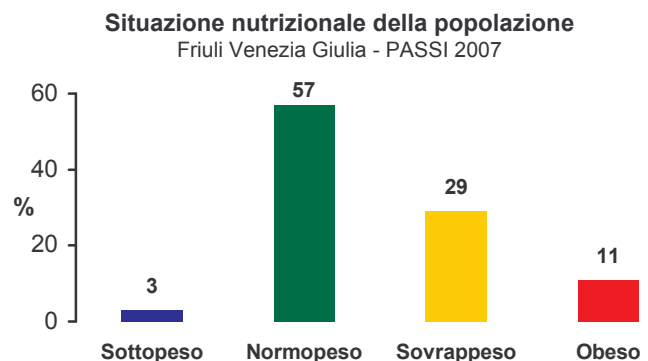
La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare, l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti accorcia la durata della vita e ne peggiora la qualità.

Le caratteristiche ponderali degli individui sono definiti in relazione al loro valore di Indice di massa corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9), obeso (IMC \geq 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: 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").

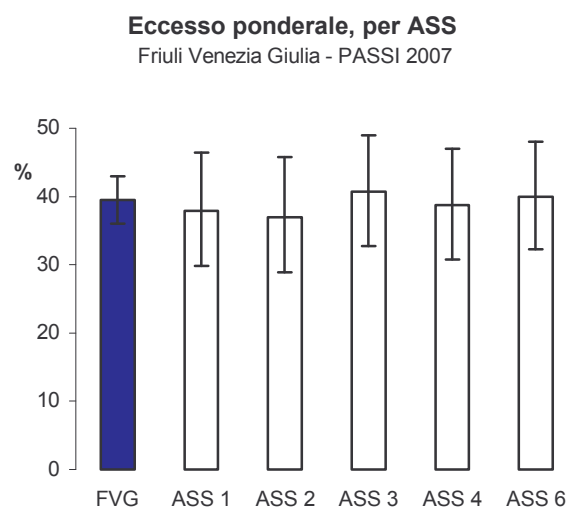
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 57% normopeso, il 29% sovrappeso e l'11% obeso.
- Complessivamente si stima che il 40% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



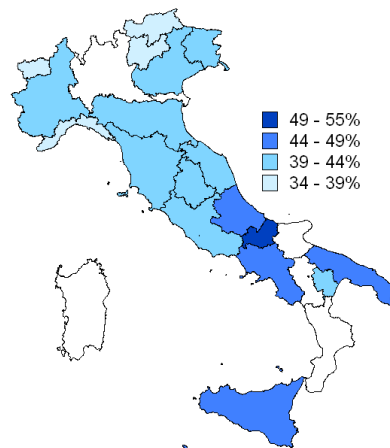
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- Nelle ASS della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 37% dell'ASS 2 al 41% dell'ASS 3)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 43% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 11% obesi), nel Nord-Est Italia il 40% (30% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.

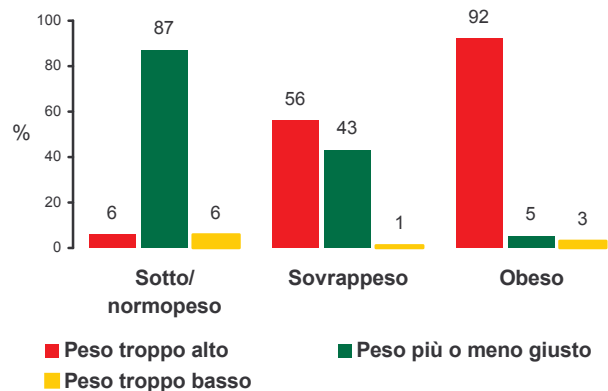
% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2007



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con l'IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in Friuli Venezia Giulia si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (92%) e nei normopeso (87%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 43% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.

Percezione della proprio peso
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

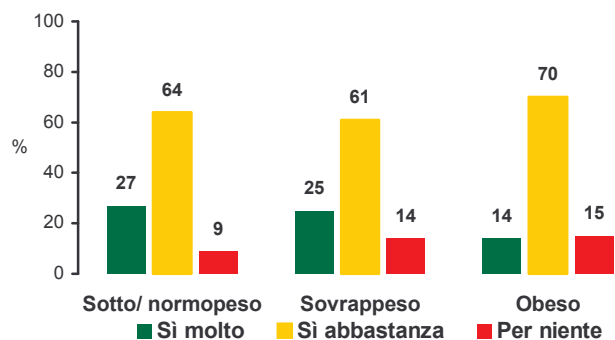


Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- L'89% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:

- il 91% delle persone sottopeso/normopeso
- l'87% dei sovrappeso
- l'85% degli obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



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

- Il 98% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 39% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 15% le 5 porzioni raccomandate.
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 35 anni
 - nelle donne
 - nelle persone con alto livello d'istruzione
 - nelle persone obese
 - nelle persone che riferiscono molti problemi economici
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico multivariato si conferma che l'adesione al “five a day” rimane significativamente associata con il sesso femminile

Consumo di frutta e verdura Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

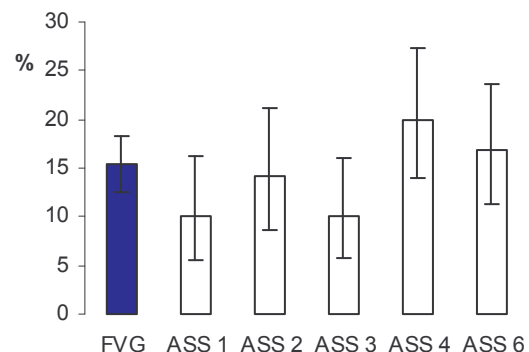
Caratteristiche	Adesione al “5 a day” ^{**} ^ %
Totale	15,4 (IC95%: 12,6-18,2)
Classi di età	
18 - 34	13,6
35 - 49	16,1
50 - 69	16,1
Sesso[#]	
uomini	12,9
donne	18,0
Istruzione	
nessuna/ elementare	14,0
media inferiore	11,1
media superiore	17,1
laurea	19,0
Difficoltà economiche	
molte	21,2
qualche	13,1
nessuna	15,8
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	14,4
sovrappeso	15,9
obeso	20,4

* Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura
^ una “porzione di frutta o verdura” = un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta.

le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

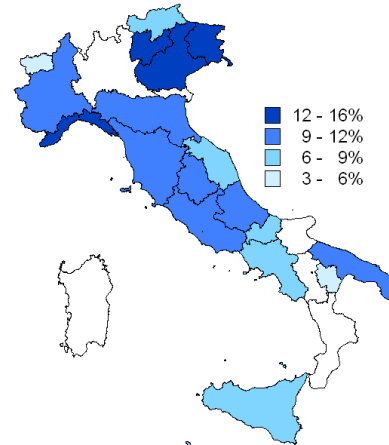
- Nelle ASS della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al “five a day” varia dall'10% dell'ASS 1 e ASS 3 al 20% dell'ASS 4.

Adesione al “5 a day”, per ASS Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia).

% persone che aderiscono al “five a day”
Pool PASSI 2007

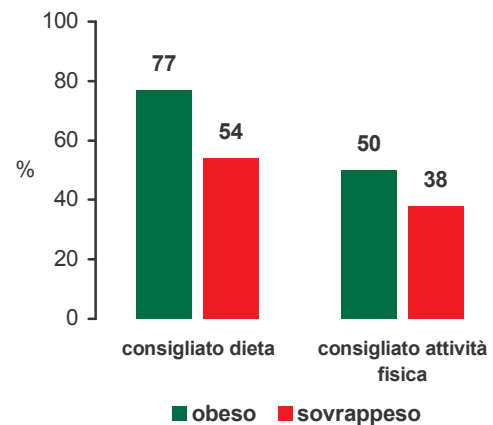


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso e di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- Il 62% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 54% delle persone in sovrappeso e il 77% delle persone obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 40% segue una dieta rispetto al 10% di chi non l’ha ricevuto.
- Il 42% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, l’87% pratica un’attività fisica almeno moderata, rispetto all’ 82% di chi non l’ha ricevuto.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 48% delle persone in sovrappeso e l’81% delle persone obese); nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 55%, 45% e 82%.

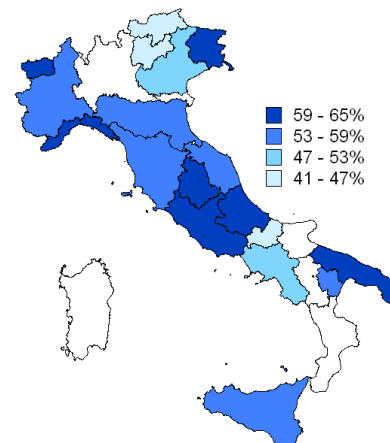
Consigli degli operatori sanitari su perdere peso e effettuare attività fisica in soggetti con eccesso ponderale

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=191)



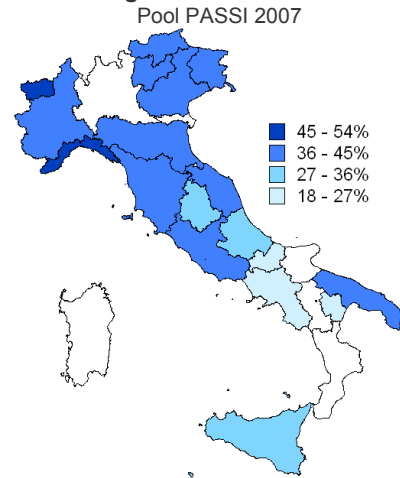
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario

Pool PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 33% delle persone in sovrappeso e il 45% degli obesi; nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 39%, 35% e 48%.

% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, in Friuli Venezia Giulia quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 26% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (84%).

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

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Consumo di alcol

Nonostante l'enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un suo uso eccessivo, il problema alcol rimane attualmente sottostimato: all'accettazione sociale del bere si aggiunge una marcata comunicazione commerciale che spesso copre i messaggi della prevenzione.

In Europa si stima che l'alcol uccida circa 115.000 persone l'anno e 25.000 in Italia: cirrosi epatica e incidenti stradali sono le principali cause di morte alcol-correlate.

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute o *binge drinking* (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Quante persone consumano alcol?

- In Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è del 72%.
- Il consumo più elevato si ha:
 - nella fascia 18-24 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato le uniche variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa con il consumo di alcol sono il sesso maschile e il livello d'istruzione più elevato
- Il 57% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 43% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese)		
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007		
Caratteristiche	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*	
	%	
Totale	71,5 (IC95%: 68,3-74,7)	
Classi di età		
	18 - 24	94,0
	25 - 34	67,6
	35 - 49	72,9
	50 - 69	71,4
Sesso[#]		
	uomini	86,7
	donne	56,2
Istruzione[#]		
	nessuna/ elementare	57,8
	media inferiore	71,0
	media superiore	76,7
	laurea	67,2
Difficoltà economiche		
	molte	61,3
	qualche	69,5
	nessuna	74,6

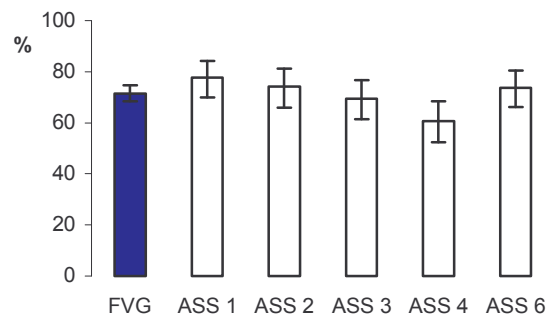
*una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Nelle ASS della regione emerge un minor consumo nell'ASS 4 ed uno maggiore nell'ASS 1 rispetto al dato medio regionale (range 69% - 78%).

Persone che hanno bevuto almeno una unità di bevanda alcolica, per ASS

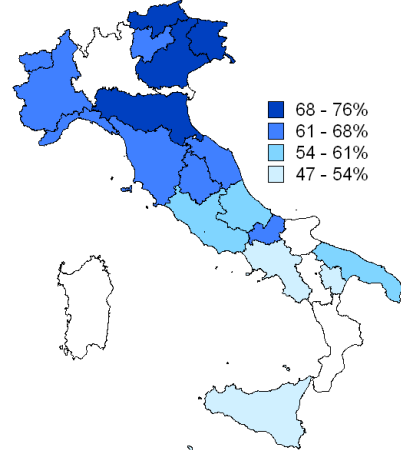
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 61%, mentre nel Nord-Est Italia sale al 70%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese

Pool PASSI 2007

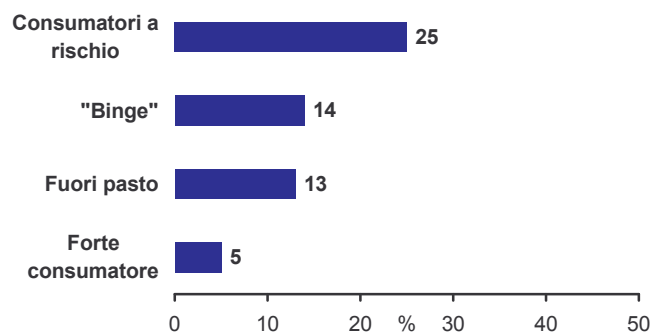


Quanti sono consumatori a rischio?

- Complessivamente il 25% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte consumatore e/o consumatore fuori pasto e/o consumatore "binge").
 - il 14% può essere considerato un consumatore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
 - il 13% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
 - il 5% può essere considerato un forte consumatore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

Consumatori a rischio* per categorie

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

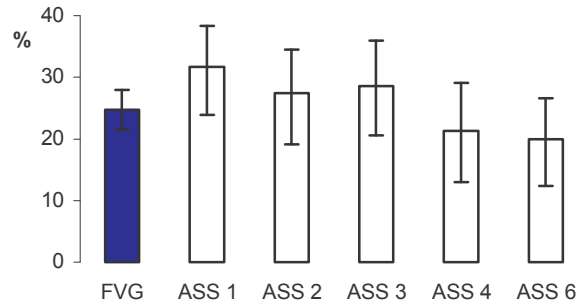


* I consumatori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

- Nelle ASS regionali il range per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio varia dal 20% dell'ASS 6 al 32% dell'ASS 1.

Percentuale di consumatori a rischio, per ASS

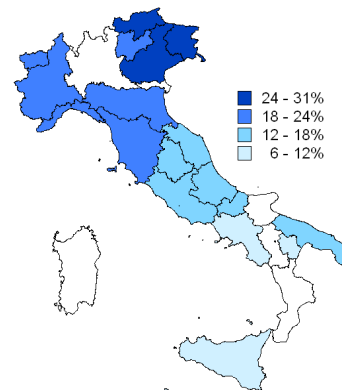
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di consumatori a rischio è risultata del 16% (4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale. Nel Nord-Est Italia si sale al 22% (6% consumo forte, 11% consumo binge, 12% consumo fuori pasto).

Percentuale di consumatori a rischio

Pool PASSI 2007



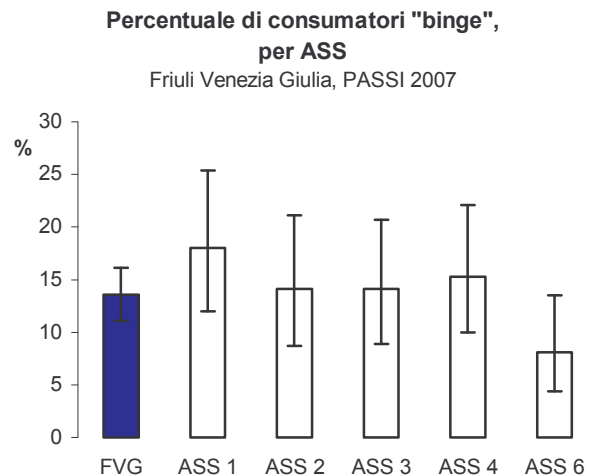
Quali sono le caratteristiche dei consumatori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 14% degli intervistati e risulta più diffuso:
 - tra i giovani di età 18-24 anni
 - negli uomini
 - tra chi ha livello di istruzione più bassa

Consumo "binge" (ultimo mese) Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007	
Caratteristiche	bevitori "binge"* %
Totale	13,6 (IC95%: 11,1-16,1)
Classi di età	
18 - 24	17,4
25 - 34	17,5
35 - 49	14,6
50 - 69	9,8
Sesso #	
uomini	23,5
donne	3,5
Istruzione	
nessuna/ elementare	13,4
media inferiore	15,2
media superiore	14,7
laurea	8,7
Difficoltà economiche	
molte	15,2
qualche	15,7
nessuna	12,2

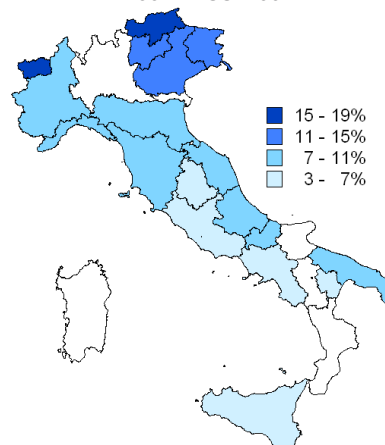
*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione
le differenze risultano statisticamente significative ($p < 0,05$)

- Nelle ASS regionali la percentuale di consumatori "binge" presenta un range che va dall' 8% dell'ASS 6 al 15% dell'ASS 4



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di consumatori binge è risultata del 7% (11% nel Nord-Est Italia).

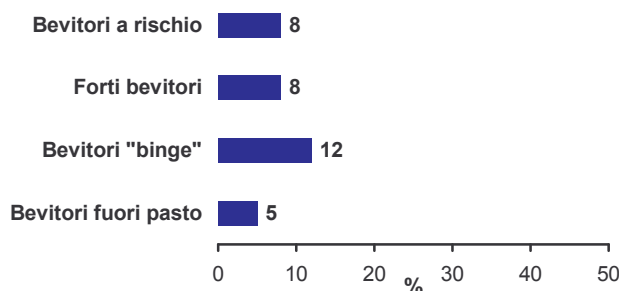
Percentuale di consumatori "binge"
Pool PASSI 2007



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

- Il 19% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Solo l' 8% tra i consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; in particolare:
 - 8% nei forti consumatori,
 - 12% nei consumatori "binge"
 - 5% nei consumatori fuori pasto

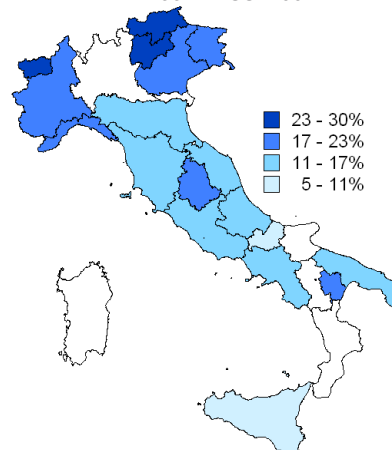
% consumatori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=479)



* I consumatori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)
° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

- Nel pool di ASL partecipanti al sistema solo il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sui comportamenti relativi al consumo dell'alcol.
- Inoltre solo il 9% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario.
- Nel Nord-Est Italia l'attenzione al problema è più alta: il 18% ha riferito l'attenzione dell'operatore sanitario alle proprie abitudini di consumo ed il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio.

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



Conclusioni e raccomandazioni

Più di due terzi della popolazione di 18-69 anni consuma abitualmente bevande alcoliche. Si stima che un quarto abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione con maggiore frequenza negli uomini e nei giovani.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale - aumentandone il livello di informazione e consapevolezza - sia negli operatori sanitari che poco spesso si informano sulle abitudini dei loro assistiti in relazione all'alcol e pure raramente consigliano di moderarne l'uso nei consumatori a rischio.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate dai mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della sicurezza (es. limite dei 0,5 gr/litro di alcolemia per la guida) e dall'altro all'offerta di sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni.

L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.700 morti e oltre 300.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e oltre 20.000 casi di invalidità.

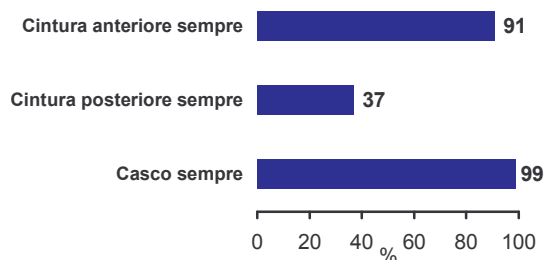
Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo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

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- La percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:
 - 99% per l'uso del casco
 - 91% per la cintura anteriore di sicurezza
 - 37% per l'uso della cintura posteriore.

Uso dei dispositivi di sicurezza (%)*

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

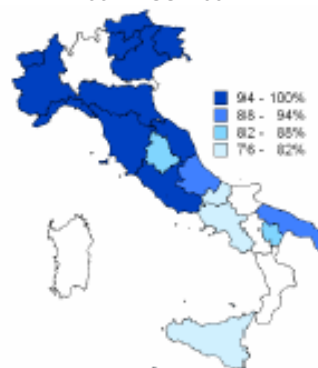


*tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

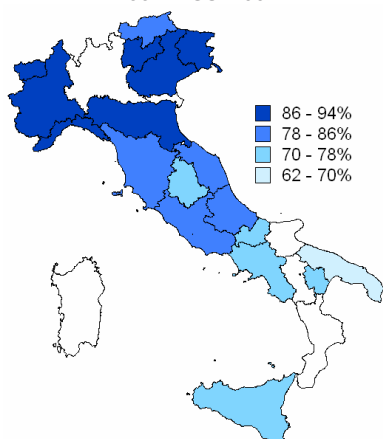
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 92% per il casco, 82% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore; nel Nord-Est Italia si sono registrati valori sovrapponibili a quelli regionali (97%, 89%, 29%). Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone che usano il casco sempre

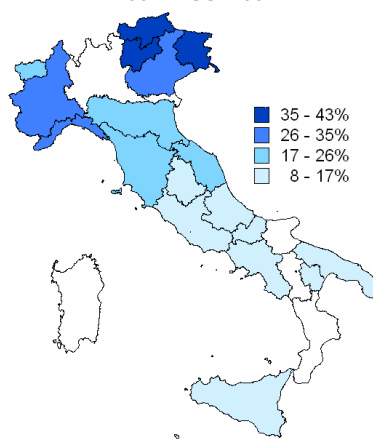
Pool PASSI 2007



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



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



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Il 9% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 13%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente tra gli uomini e nella fascia di età 18-24 e tra le persone con molte difficoltà economiche.
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato la guida in stato di ebbrezza si conferma associata in maniera statisticamente significativa al sesso.
- Il 13% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (10% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

Guida sotto l'effetto dell'alcol*
Friuli Venezia Giulia- PASSI 2007 (n=556)

Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol** %
Totale	12,8 (IC95%: 9,9-15,7)
Classi di età	
18 - 24	16,4
25 - 34	8,3
35 - 49	13,2
50 - 69	15,0
Sesso[#]	
uomini	18,3
donne	4,0
Istruzione	
nessuna/elementare	12,5
media inferiore	13,4
media superiore	12,6
laurea	12,4
Difficoltà economiche	
molte	20,1
qualche	12,8
nessuna	11,8

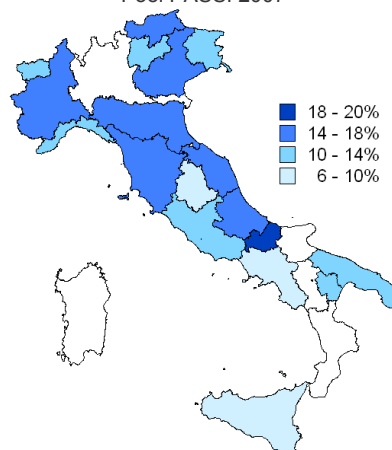
* il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

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

[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Nel pool di ASL partecipanti al sistema la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 13% (16% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

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



Conclusioni e raccomandazioni

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

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. In Friuli Venezia Giulia il problema è piuttosto diffuso (circa un guidatore su otto è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol), con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

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

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

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici è divenuto importante dal punto di vista epidemiologico solo negli ultimi anni ed è ancora poco indagato; nonostante sia riconosciuto come un problema di sanità pubblica rilevante, non sono disponibili molte informazioni riguardo all'incidenza né alle misure di prevenzione adottate, in particolare al livello locale.

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

In Friuli Venezia Giulia si stima che circa il 3% della popolazione sia vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso.

I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani, in particolare sopra gli 80 anni; il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

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

- La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 90% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
 - i giovani
 - gli uomini
 - le persone senza difficoltà economiche
- Nelle varie ASS regionali non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico (range dall' 86% dell'ASS 3 e ASS 4 all' 89% dell'ASS 6).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 91% (91% anche nel Nord-Est Italia).

Bassa percezione del rischio infortunio domestico

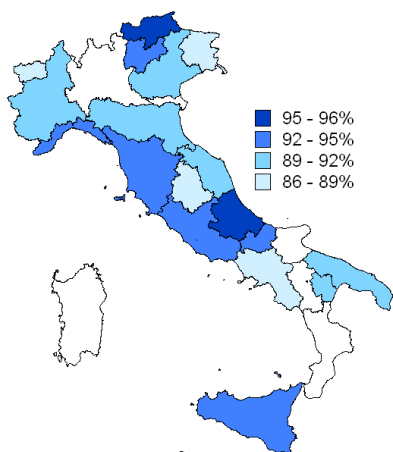
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico* %
Totale	87,6
	(IC95%: 85,1-90,1)
Classi di età	
18 - 34	89,8
35 - 49	87,3
50 - 69	86,3
Sesso	
uomini	89,3
donne	85,9
Istruzione	
nessuna/elementare	83,9
media inferiore	87,8
media superiore	89,0
laurea	85,9
Difficoltà economiche	
molte	88,5
qualche	84,2
nessuna	89,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio**	
si	87,3
no	87,8

* possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

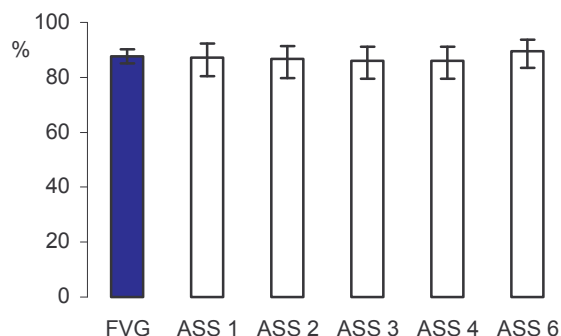
** presenza di anziani e/o bambini

% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Pool PASSI 2007



Bassa possibilità di subire un incidente domestico, per ASS

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



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

- Il 33% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - nella classe di età 50-69 anni
 - nelle donne
 - nelle persone con livello d'istruzione basso.
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato l'aver ricevuto informazioni si conferma associata in maniera statisticamente significativa all'età.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi

Friuli Venezia Giulia PASSI 2007

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni %
Totale	32,6 (IC95%: 29,0-36,2)
Classi di età[#]	
18 - 34	26,7
35 - 49	31,4
50 - 69	37,9
Sesso	
uomini	31,8
donne	33,3
Istruzione	
nessuna/elementare	36,5
media inferiore	30,8
media superiore	34,7
laurea	28,5
Difficoltà economiche	
molte	28,8
qualche	32,7
nessuna	33,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio*	
si	34,2
no	31,5
Percezione del rischio	
alta	36,5
bassa	32,0

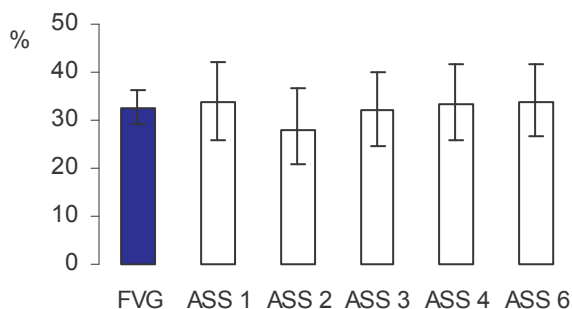
* presenza di anziani e/o bambini

[#] le differenze risultano statisticamente significative ($p < 0,05$)

- Nelle ASS regionali, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici (range dal 28% dell'ASS 2 al 34% dell'ASS 6).

Quanti hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, per ASS

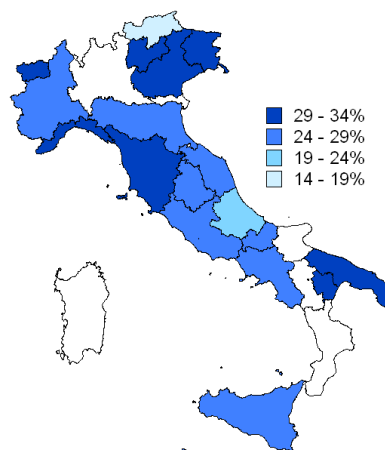
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 28% (29% nel Nord-Est Italia).

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

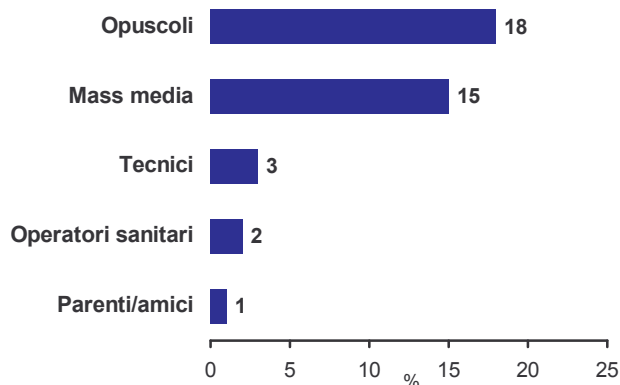
Pool PASSI 2007



Fonti di informazione

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli ed i mass media (33%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.



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

- Il 25% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra le persone con un'alta percezione del rischio di incidente domestico.
- l'aver adottato misure di sicurezza si associa significativamente all'età, all'istruzione, ad un'alta percezione del rischio e alla presenza in casa di anziani e/o bambini.

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione

Friuli Venezia Giulia- PASSI 2007 (n=171)

Caratteristiche	%
Totale	25,3 (IC95%: 18,2-32,3)
Classi di età[#]	
18 - 34	39,1
35 - 49	25,6
50 - 69	17,1
Sesso	
uomini	30,9
donne	20,5
Istruzione[#]	
nessuna/ elementare	33,3
media inferiore	12,1
media superiore	28,0
laurea	31,0
Difficoltà economiche	
molte	27,5
qualche	30,0
nessuna	22,2
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^{*#}	
si	40,4
no	15,9
Percezione del rischio[#]	
alta	45,4
bassa	21,1

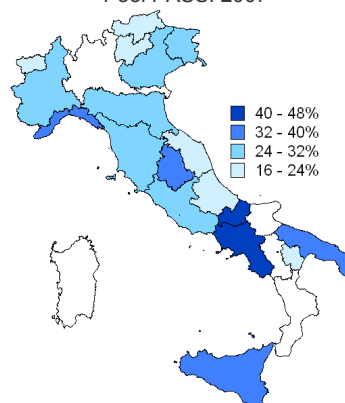
* presenza di anziani e/o bambini

le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30% (28% Nord-Est Italia).

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, i risultati del Sistema di Sorveglianza mostrano che la maggior parte delle persone ha una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico.

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

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

Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia in particolare sono responsabili del 44% di tutte le morti.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente a rischio.

In questa sezione si forniscono i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia nonché quelli riguardanti l'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso che si correla con malattie rilevanti quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

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

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- L'87% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa, mentre il restante 5% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello istruzione molto basso

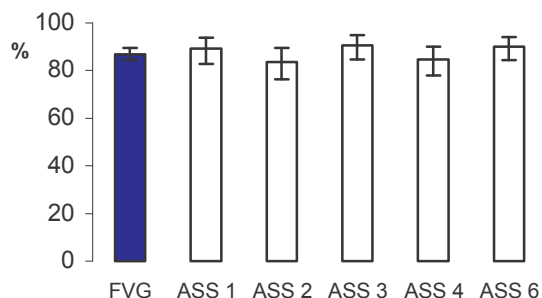
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni %
Totale	86,9 (IC95%: 84,3-89,5)
Classi di età	
18 - 34	85,9
35 - 49	87,4
50 - 69	87,2
Sesso	
uomini	87,1
donne	86,8
Istruzione	
nessuna/ elementare	91,2
media inferiore	86,1
media superiore	86,1
laurea	88,0
Difficoltà economiche	
molte	86,3
qualche	88,2
nessuna	86,3

- Nelle varie ASS regionali non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni (range dall' 84% dell'ASS 2 al 91% dell'ASS 3).

Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, per ASS

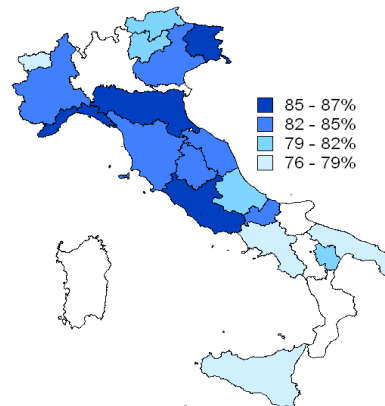
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83% (85% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

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

Pool PASSI 2007



Quante persone sono ipertese?

- Il 19% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (36% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane solo la significatività per classe di età avanzata e l'eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n= 761)

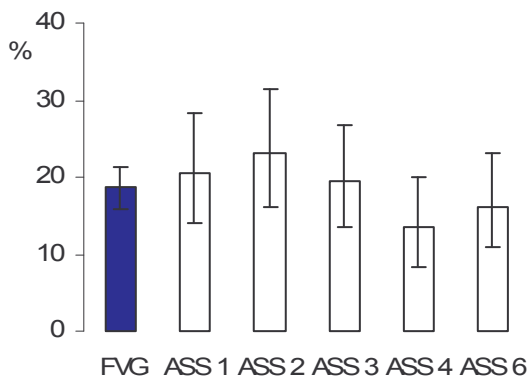
Caratteristiche	Ipertesi %
Totale	18,6
	(IC95%: 15,9-21,4)
Classi di età[#]	
18 - 34	6,5
35 - 49	8,6
50 - 69	35,9
Sesso	
uomini	21,2
donne	16,0
Istruzione	
nessuna/elementare	43,5
media inferiore	21,4
media superiore	14,1
laurea	13,1
Difficoltà economiche	
molte	23,2
qualcuna	19,3
nessuna	17,3
Stato nutrizionale[#]	
sotto/normopeso	16,2
sovrappeso/obeso	20,8

[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Tra le ASS regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 13% nell'ASS 4 al 21% dell'ASS 1.

Persone con ipertensione, per ASS

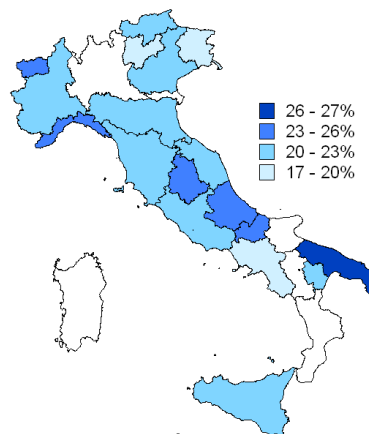
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22% (21% Nord-Est Italia).

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)

Pool PASSI 2007

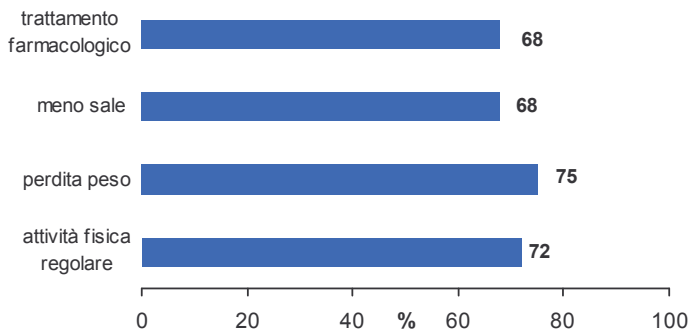


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- il 68% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (68%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (75%)
 - svolgere regolare attività fisica (72%).

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico(%) *

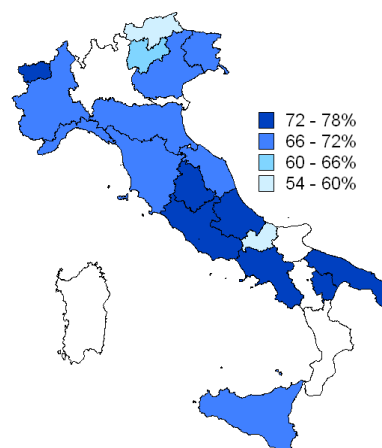
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=147)



* ogni variabile considerata indipendentemente

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71% (70% Nord-Est Italia).

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Friuli Venezia Giulia, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino ad una persona su tre al di sopra dei 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore a due anni nei soggetti normotesi e ad un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

In Friuli Venezia Giulia si stima che circa una persona su sette non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a circa due ipertesi su tre.

Colesterolo

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

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

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

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

- L'80% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 56% nel corso dell'ultimo anno
 - il 14% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 10% da oltre 2 anni
- Il 20% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone senza alcuna difficoltà economica.
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato si mantiene la significatività per classe di età e sesso

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

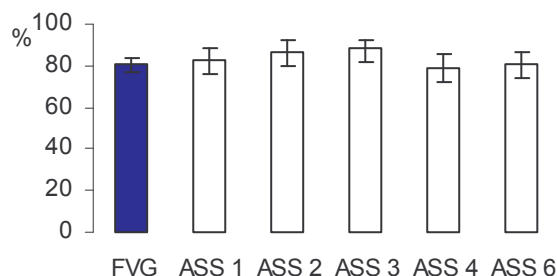
Caratteristiche	Colesterolo misurato %
Totale	80,4 (IC95%: 77,4-83,2)
Classi di età[#]	
18 - 34	64,1
35 - 49	80,7
50 - 69	91,8
Sesso[#]	
uomini	75,6
donne	85,2
Istruzione	
nessuna/ elementare	91,0
media inferiore	79,8
media superiore	76,7
laurea	84,5
Difficoltà economiche	
molte	80,1
qualche	79,5
nessuna	80,8

[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Tra le ASS regionali la percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia presenta un range dal 79% dell'ASS 4 all'87% dell'ASS 2.

Misurazione della colesterolemia almeno una volta, per ASS

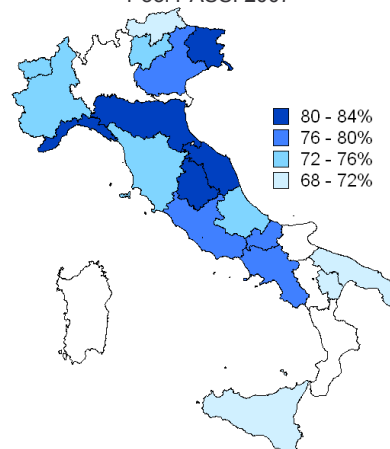
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77% (80% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)

Pool PASSI 2007



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Il 23% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione.
 - nelle persone con eccesso ponderale
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato l'ipercolesterolemia si conferma associata in maniera statisticamente significativa all'età e all'eccesso ponderale

Ipercolesterolemia riferita

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n= 655)

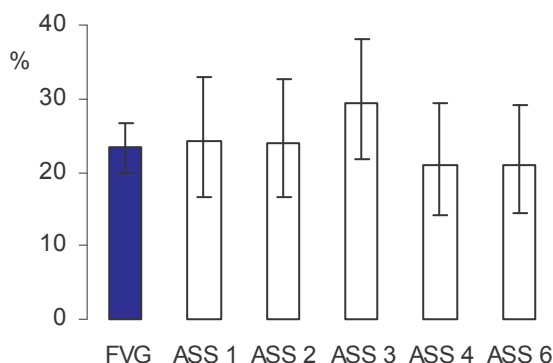
Caratteristiche	Ipercolesterolemia %
Totale	23,4 (IC95%: 19,9-26,8)
Classi di età[#]	
18 - 34	9,4
35 - 49	20,1
50 - 69	33,0
Sesso	
uomini	23,5
donne	23,3
Istruzione	
nessuna/elementare	33,9
media inferiore	29,0
media superiore	19,3
laurea	18,4
Difficoltà economiche	
molte	26,5
qualche	24,1
nessuna	22,6
Stato nutrizionale[#]	
sotto/normopeso	10,4
sovrappeso/obeso	19,1

[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Tra le ASS regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue anche per la limitata numerosità (range dal 21% dell'ASS 4 al 30% dell'ASS 3).

Persone con ipercolesterolemia, per ASS

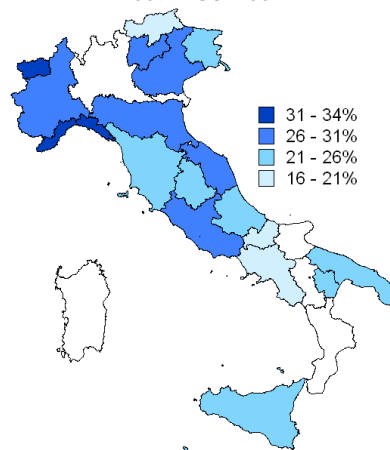
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25% (28% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)

Pool PASSI 2007

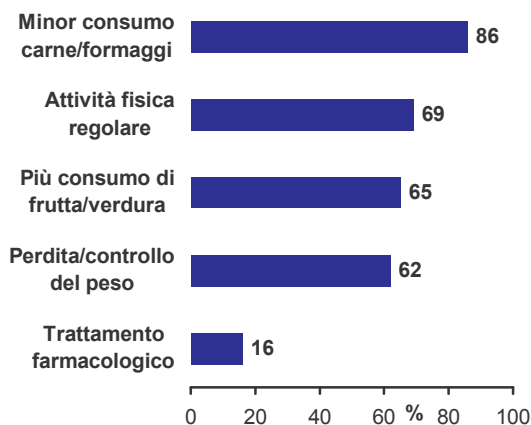


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 16% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (86%)
 - svolgere regolare attività fisica (69%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (62%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (65%).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico (%)*

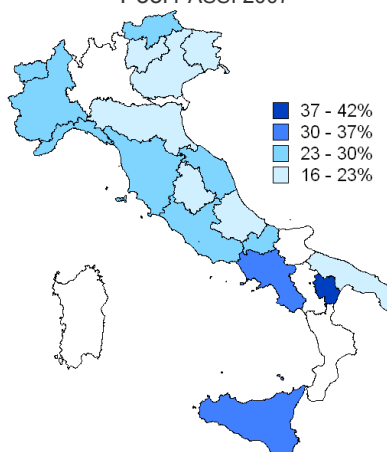
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=161)



* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25% (22% Nord-Est Italia).

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



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Friuli Venezia Giulia, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia (una persona su tre sopra ai 50 anni).

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: circa una persona su sei non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia circa una su sei ha riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 60 e l'80% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; la variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

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

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

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

- Solo il 5% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - negli uomini
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è associato in maniera statisticamente significativa all'età.

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare

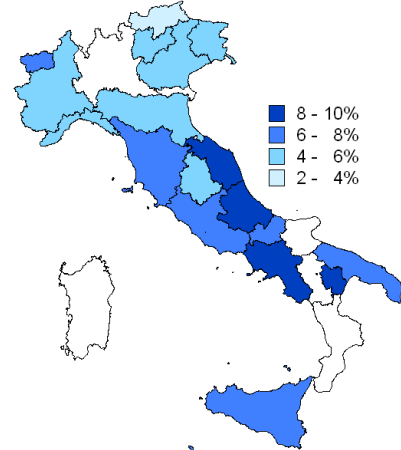
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n= 55)

Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato %
Totale	4,6 (IC95%: 2,6-6,5)
Classe di età[#]	
35 - 39	2,0
40 - 49	0,9
50 - 59	8,2
60 - 69	7,1
Sesso	
uomini	5,3
donne	3,9
Istruzione	
bassa	6,3
alta	3,2
Difficoltà economiche	
sì	2,9
no	5,5
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*	
sì	5,4
no	2,7

* Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete
[#]Le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7% (5% nel Nord-Est Italia).

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



Conclusioni e raccomandazioni

La carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati da parte dei medici. Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato molto di più di quanto sinora fatto. Il calcolo del rischio cardiovascolare è uno strumento importante per la comunicazione del rischio individuale al paziente, che potrà consapevolmente cercare di correggere i propri comportamenti seguendo le indicazioni del curante.

Vaccinazione antinfluenzale

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

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

La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano Nazionale della Prevenzione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

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

- L'8% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2006-2007.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 34%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni
 - nelle persone con alto livello d'istruzione
 - nelle persone con almeno una patologia cronica
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato, si conferma la significatività relativa alla classe d'età più elevata e alla presenza di patologie croniche.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=341)

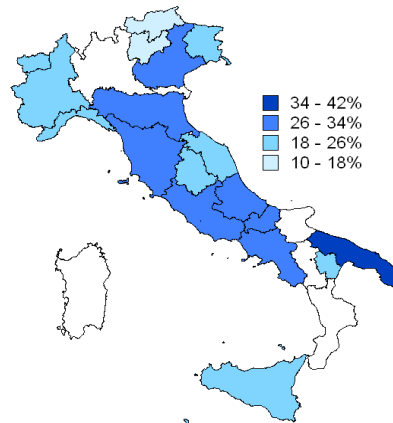
Caratteristiche	Vaccinati %
Totale	8,8 (IC95%: 5,7-11,8)
Classe di età[#]	
18-34	2,0
35-49	11,0
50-64	13,5
Sesso	
uomini	9,2
donne	8,4
Istruzione	
bassa	4,9
alta	10,6
Difficoltà economiche	
sì	7,1
no	9,5
Patologie severe^{**}	
almeno una	24,6
assente	6,0

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

[#] le differenze risultano statisticamente significative ($p < 0,05$)

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica è risultata del 30%.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Friuli Venezia Giulia hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni. Questi risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni.

I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che solo una persona su quattro si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

Vaccinazione antirosolia

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

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

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

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Il 31% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne:
 - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (55%)
 - con alto livello d'istruzione

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

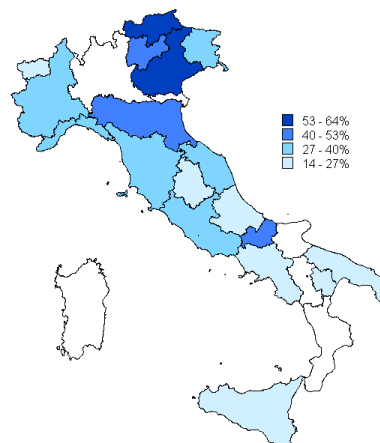
Friuli Venezia Giulia - Passi, 2007 (n=241)

Caratteristiche	Vaccinate %
Totale	31,0 (IC95%: 24,7-37,3)
Classi di età	
18-24	54,5
25-34	37,0
35-49	25,2
Istruzione	
Bassa	27,9
Alta	32,0
Difficoltà economiche	
molte	26,6
alcune	33,7
nessuna	30,1

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 32% (51% Nord-Est Italia).

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia

Pool PASSI 2007



Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

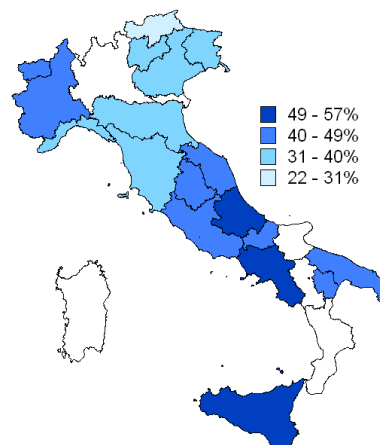
- Il 65% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (31%)
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (34%).
- Il 3% è risultata suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione
 - ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 32% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) - % (IC95%) Friuli Venezia Giulia - Passi 2007 (n=241)

Caratteristiche	%
Immuni	65,0 (IC95%: 58,7-71,3)
Vaccinate	31,0
Non vaccinate con rubeotest positivo	34,0
Suscettibili/stato sconosciuto	34,9 28,6-41,2
Non vaccinate; rubeotest negativo	3,1
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,8
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	27,8

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 44% (34% Nord-Est Italia).

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che una donna in età fertile su tre sia ancora suscettibile alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche).

Il sistema di Sorveglianza PASSI può consentire di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (corrispondenti ad un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi; sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

In FVG rappresenta il 15° tumore maligno per frequenza nella donna con circa 75 nuovi casi e 18 decessi all'anno (anni 1995-2003).

Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In Friuli Venezia Giulia il programma di screening è a regime in tutte le ASS dal 1999. La diffusione del Pap-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

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

- Circa l'88% 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 internazionali e nazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - con alto livello d'istruzione
 - nelle donne coniugate
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato si mantiene la significatività per lo stato civile

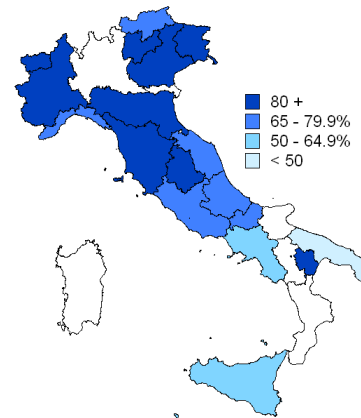
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2007 (n=335)	
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni* %
Totale	88,1 (IC95%: 84,6-91,7)
Classi di età	
25 - 34	83,4
35 - 49	92,4
50 - 64	86,3
Stato civile[#]	
coniugata	91,5
non coniugata	82,7
Convivenza	
convivente	89,6
non convivente	84,3
Istruzione	
nessuna/elementare	79,8
media inferiore	85,4
media superiore	90,8
laurea	88,7
Difficoltà economiche	
molte	88,8
qualche	87,3
nessuna	88,5

* in assenza di segni o sintomi

[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Tra il pool di ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni (85% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

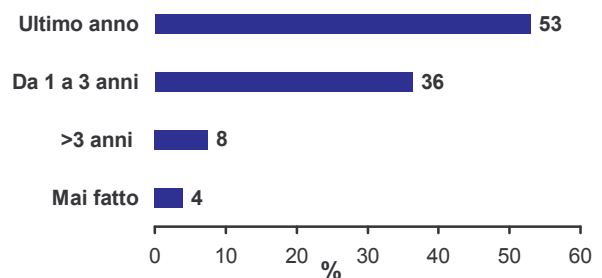
Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool PASSI 2007



Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 53% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 36% da uno a tre anni
 - l' 8% da più di tre anni
- Il 4% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

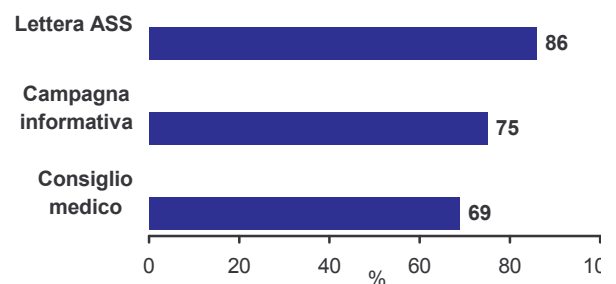
Pap-test e periodicità
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007



Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- Tra le donne intervistate di 25-64
 - l'86% ha ricevuto una lettera di invito dall'ASS
 - il 75 % ha visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
 - il 69% ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 66% ha visto una campagna informativa.

Promozione del Pap-test*
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

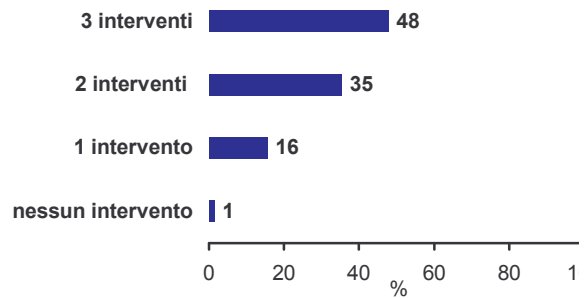


*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Il 48% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 35% da due interventi ed il 16% da un solo intervento; solo l'1% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Aver ricevuto la lettera di invito ha avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test per il 60 %, il consiglio del medico il 72% mentre la campagna informativa il 47%

Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=329)

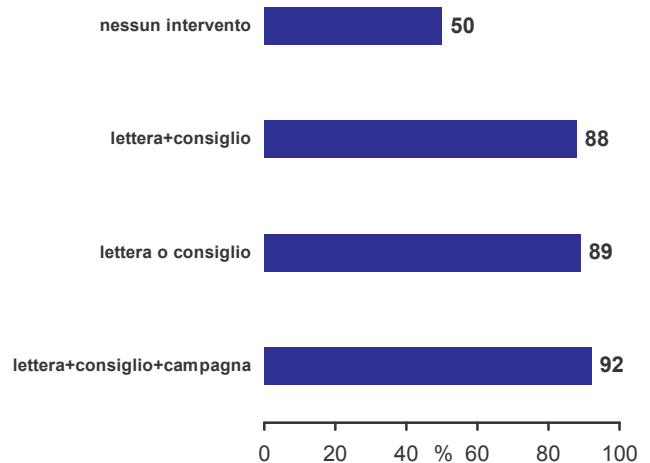


Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- La percentuale di donne di 25-64 che ha effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 50% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 92% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati, come avviene, all'interno dei programmi organizzati.
- Ritenerne di non avere bisogno di questo intervento di prevenzione secondaria è il principale motivo riferito (21%) per non effettuare il Pap test nei tempi previsti dal programma di screening.

Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni

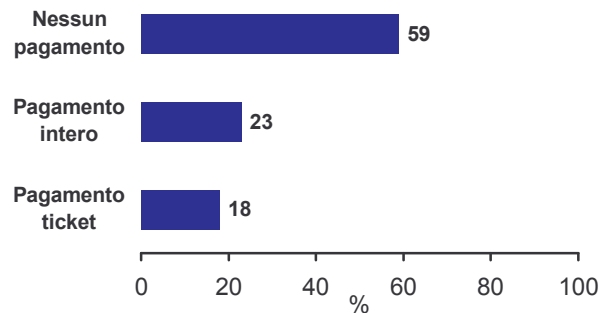
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=328)



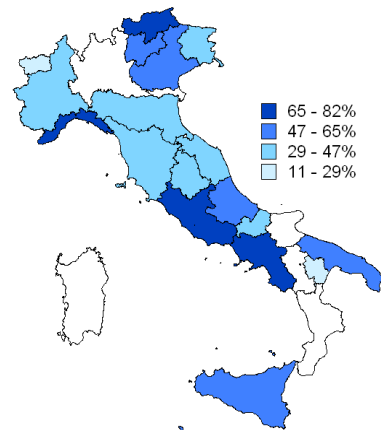
Ha avuto un costo l'ultimo Pap-test?

- Il 59% delle donne ha riferito di non aver dovuto pagare per l'ultimo Pap-test; il 18% ha pagato solamente il ticket e il 23% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Sulla base di queste informazioni è possibile stimare che:
 - il 59% delle donne ha effettuato l'esame all'interno del programma di screening organizzato (nessun pagamento)
 - il 41% delle donne ha effettuato l'esame al di fuori del programma organizzato (pagamento intero o ticket) ("adesione spontanea").
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 51% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato il Pap-test a pagamento (40% nel Nord-Est Italia).

Costi del Pap-test per le donne
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=289)



Donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato per il Pap-test preventivo (%)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (59%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (41%).

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (58%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: più della metà delle donne li giudica infatti molto importanti per l'esecuzione del Pap-test.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovracopertura"), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

Nel 2006 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico è pari al 57% della popolazione interessata. In Regione il programma di screening è attivo in tutte le ASS dal 2006. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

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

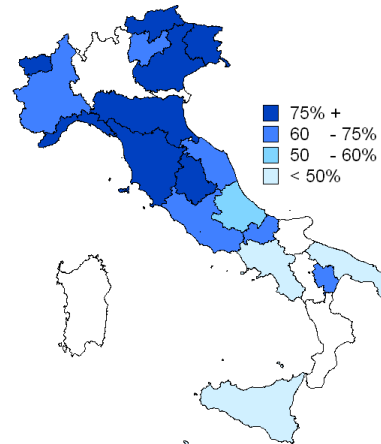
- Circa l'83% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 50-59 anni
 - nelle coniugate/conviventi
 - senza rilevanti difficoltà economiche.
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni, più bassa rispetto a quella raccomandata (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 della prima Mammografia è 38 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	
Friuli Venezia Giulia- PASSI 2007 (n=153)	
Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni* %
Totale	83,0 (IC95%: 77,0-88,9)
Classi di età	
50- 59	88,5
60 -69	78,4
Stato civile	
coniugata	85,2
non coniugata	79,1
Convivenza	
convivente	86,8
non convivente	75,6
Istruzione	
nessuna/elementare	82,9
media inferiore	85,0
media superiore	80,6
laurea	82,9
Difficoltà economiche	
molte	76,9
qualche	81,1
nessuna	85,7

* in assenza di segni o sintomi

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni (81% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

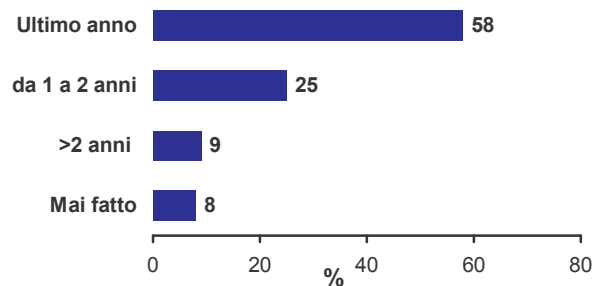
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2007



Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- Rispetto all'ultima mammografia effettuata:
 - il 58% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 25% da uno a due anni
 - il 9% da più di due anni
- l'8% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

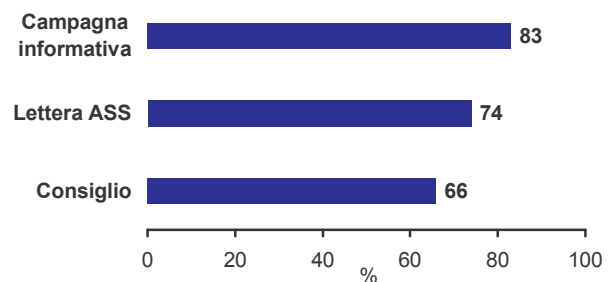
Periodicità di esecuzione della Mammografia
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=454)



Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In Friuli Venezia Giulia:
 - il 74% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASS
 - l'83 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 66% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 74% ha visto o sentito una campagna informativa.

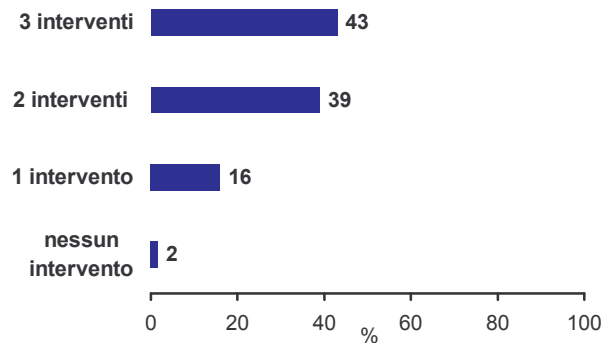
Promozione della Mammografia
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=155)



- Il 43% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 39% da due interventi ed il 16% da uno solo; il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- Aver ricevuto la lettera di invito ha avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia per il 57 %, il consiglio del medico il 72% mentre la campagna informativa il 58%

Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=155)

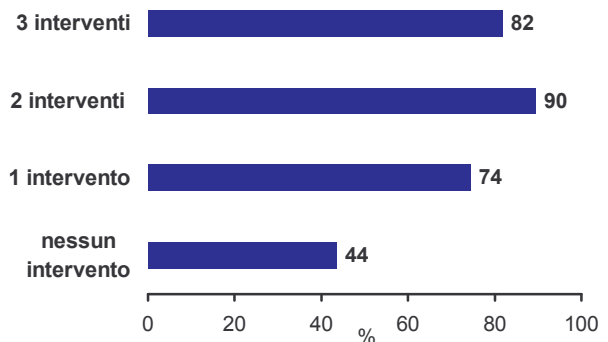


Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- La percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la mammografia negli ultimi due anni è solo del 44% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'82% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.
- Ritenerne di non avere bisogno di questo intervento di prevenzione secondaria è il principale motivo riferito (23%) per non effettuare la mammografia nei tempi previsti dal programma di screening.

interventi di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni

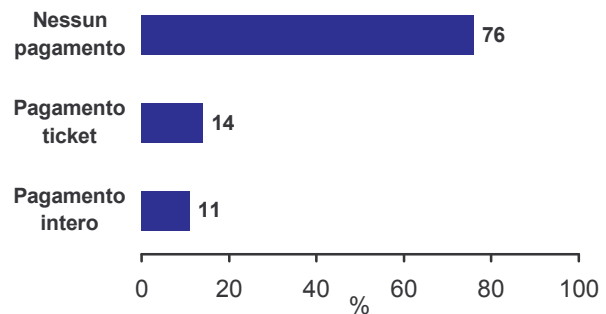
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=153)



Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

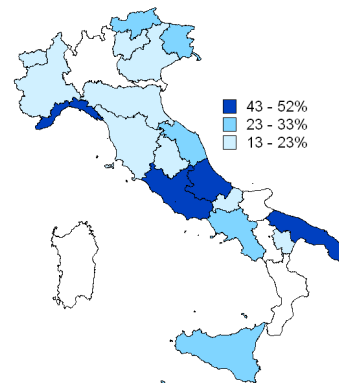
- In Friuli Venezia Giulia il 76% delle donne ha riferito di non aver dovuto pagare per l'ultima mammografia; il 14% ha pagato solamente il ticket e l'11% l'intero costo dell'esame.
- Sulla base di queste informazioni è possibile stimare che:
 - il 76% delle donne ha effettuato l'esame all'interno del programma di screening organizzato (nessun pagamento)
 - il 24% delle donne ha effettuato l'esame al di fuori del programma organizzato (pagamento intero o ticket) ("*adesione spontanea*").

Costi della Mammografia per le donne
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=493)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 27% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato la mammografia a pagamento (19% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Mammografia preventiva (%)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della mammografia, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (76%) sia della quota di adesione spontanea (24%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative, ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci. Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito la mammografia nel corso dell'ultimo anno, secondo quanto atteso (vista la periodicità biennale dell'esame).

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 44 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti. Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening per la diagnosi in 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 propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

In Friuli Venezia Giulia nel 2007 il programma regionale di screening per le neoplasie del colon-retto non era ancora stato avviato.

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

- Circa il 24% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- Il 10% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata negli uomini.
- Il 14% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e l'8% la colonscopia (rispettivamente 53% e 10% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)

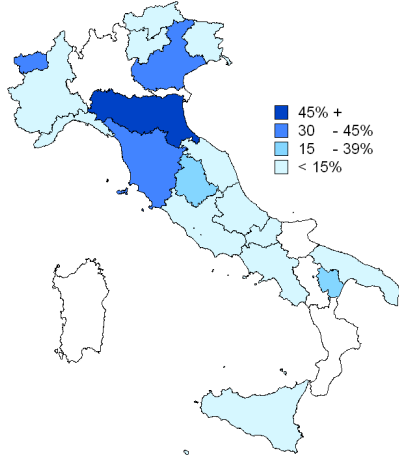
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=303)

Caratteristiche	Sangue occulto fecale* % (IC95%)	Colonscopia* % (IC95%)
Totale	10,0 6,1-13,9	14,3 9,9-18,6
Classi di età		
50 - 59	11,5	13,3
60 - 69	8,3	15,5
Sesso		
uomini	# 14,1	14,4
donne	6,1	14,2
Istruzione		
nessuna/elementare	10,0	13,4
media inferiore	8,6	15,6
media superiore	11,6	15,2
laurea	9,8	10,4
Difficoltà economiche		
molte	12,8	22,0
qualche	10,1	17,7
nessuna	9,6	11,3

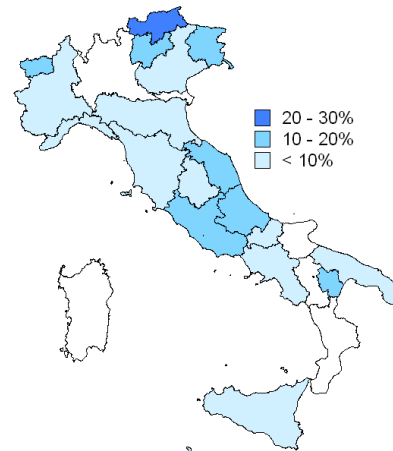
* in assenza di segni o sintomi

le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

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



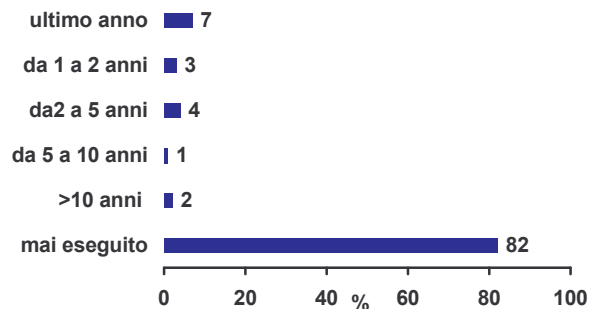
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool PASSI 2007



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

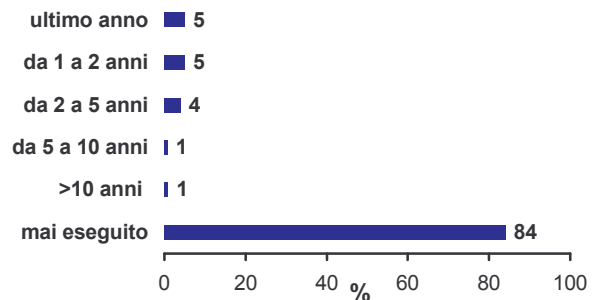
- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 7% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 3% da uno a due anni
 - il 4% da due a cinque anni
 - l'1% da cinque a dieci anni
 - il 2% da più di dieci anni
- L'82% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

Sangue occulto e periodicità
Friuli Venezia Giulia- PASSI 2007 (n=293)



- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 5% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 5% da uno a due anni
 - il 4% da due a cinque anni
 - l'1% da cinque a dieci anni
 - l'1% da più di dieci anni.
- L'84% non ha riferito di non aver mai eseguito il test.

Colonscopia e periodicità
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007 (n=307)



Conclusioni e raccomandazioni

In Friuli Venezia Giulia nel 2007 non era ancora stato attivato il programma di screening coloretale. Per scopo preventivo, solo il 10% degli ultracinquantenni riferisce di avere eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e il 14% una colonscopia. Con l'avvio del programma organizzato a livello regionale sarà possibile in futuro valutare l'efficacia degli interventi atti a incrementare l'adesione della popolazione target.

Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità.

Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati.

Il libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia per la salute mentale per l'Unione Europea" stima che ben un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della propria vita di una malattia mentale. Il costo socio-sanitario stimato delle malattie mentali è notevole, pari al 3-4% del Prodotto Interno Lordo.

Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che consta di due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la tematica della depressione. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi:

- 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose
- 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

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

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

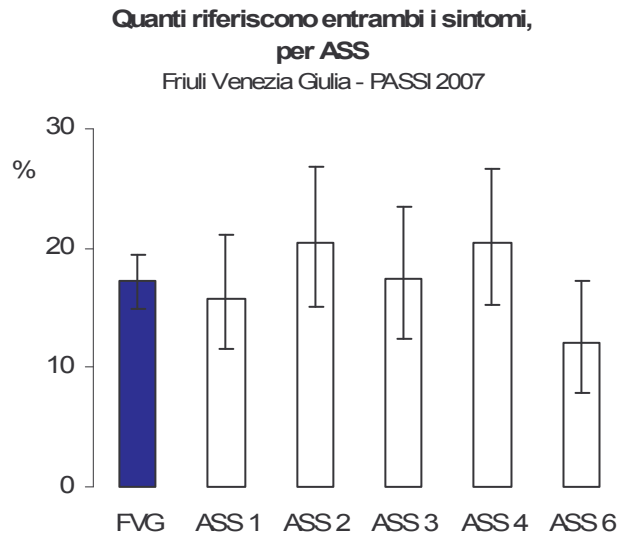
- L'8% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando tutte insieme queste caratteristiche con un modello logistico multivariato la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne e nelle persone con difficoltà economiche.

Sintomi di depressione Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007	
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione * %
Totale	8,4 (IC95%: 6,2-10,5)
Classi di età	
18 - 34	6,1
35 - 49	7,7
50 - 69	10,6
Sesso[#]	
uomini	4,4
donne	12,4
Istruzione	
nessuna/elementare	11,4
media inferiore	9,4
media superiore	8,3
laurea	5,4
Difficoltà economiche[#]	
molte	23,7
qualche	10,1
nessuna	4,7
Stato lavorativo	
lavora	5,9
non lavora	13,4
Patologie severe	
almeno una	13,8
nessuna	7,3

*Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

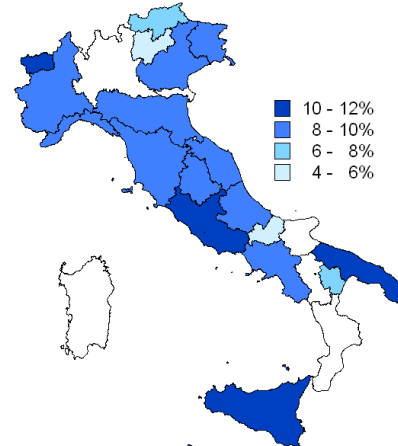
[#] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,05)

- Tra le ASS regionali, la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione è più bassa nell'ASS 6 e nell'ASS 3.



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9% (8% nel Nord-Est Italia).

Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2007

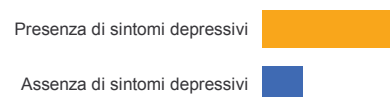


Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 36% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 68% delle persone che non hanno riferito i sintomi
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2007

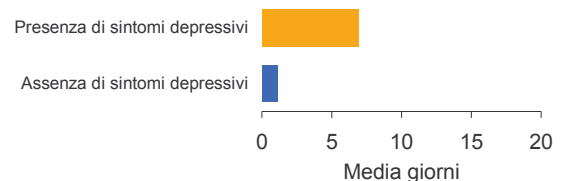
Giorni in cattiva salute fisica



Giorni in cattiva salute mentale

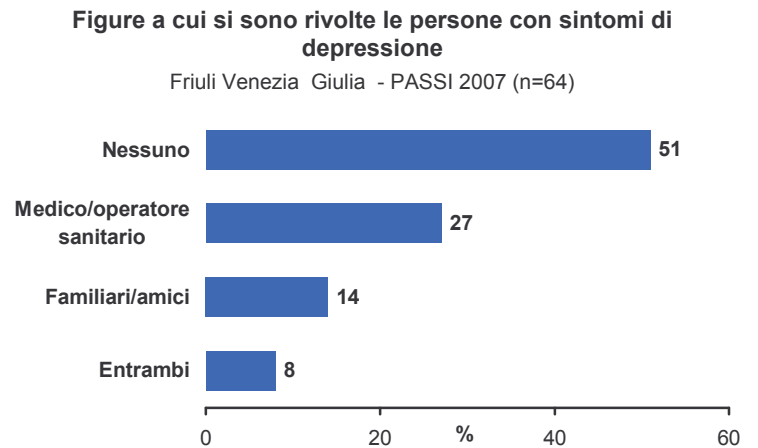


Giorni con limitazione di attività



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 49% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (27%), a familiari/amici (14%) o ad entrambi (8%).



Conclusioni e raccomandazioni

In Friuli Venezia Giulia si stima che circa una persona su dieci abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

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

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 attuale "sfida" per i Servizi Sanitari.

Appendice

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

Nel 2006 il Ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità (CNESPS) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione.

Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto: dall'aprile 2007 è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni. Un campione di residenti di 18-69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle AUSL, specificamente formato, effettua mensilmente interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi.

Regioni e Province Autonome partecipanti al Pool PASSI 2007

- 18 su 21 (rappresentate nella figura sottoriportata)
- per la Basilicata ha contribuito solo l'ASL di Matera
- per la Puglia hanno contribuito le ASL di Bari, Brindisi, Lecce, Taranto
- per il Veneto l'ASL di Rovigo non è stata considerata, in quanto poco rappresentata nel campione regionale.
- la Sardegna non ha raggiunto nel 2007 una numerosità ed una rappresentatività sufficienti per poter produrre stime attendibili
- la Lombardia e la Calabria non hanno raccolto alcuna intervista nel 2007; la prima ha iniziato a raccogliere dati nel gennaio 2008, mentre la seconda ha avviato la fase di formazione del personale.



L'analisi di regressione logistica

L'analisi di regressione logistica si prefigge di stimare o prevedere l'associazione tra una variabile di risposta con due livelli (dicotomica) e variabili indipendenti di diversa natura. L'analisi di regressione logistica consente pertanto di individuare i fattori che sono ipotizzati influenzare la probabilità del verificarsi di un dato evento o attributo, controllando per gli effetti di altre variabili in esame. Questa procedura di aggiustamento viene effettuata quando si ipotizza che la relazione tra il verificarsi dell'evento e il determinante studiato sia contemporaneamente legata ad un'altra variabile, la cui presenza distorce l'effetto dell'agente e può produrre sia una accentuazione che una riduzione dell'effetto del fattore di rischio studiato.

Dai dati PASSI 2006 si è osservato, ad esempio, che l'adesione al "5 a day" relativo al consumo giornaliero di frutta e verdura non risulta associato con alcun fattore (classi di età, sesso, istruzione e livello di attività fisica) se analizzati singolarmente ma, quando vengono studiati contemporaneamente in un modello logistico, si individua un'associazione positiva statisticamente significativa nelle donne rispetto agli uomini, per la classe 50-69 anni rispetto a quella 18-24 anni e per chi svolge una regolare attività fisica rispetto ai sedentari.

La misura di associazione tra il verificarsi del fenomeno studiato e la variabile considerata è data dall'*odds ratio* (OR), cioè dal rapporto tra la probabilità del verificarsi dell'evento tra gli esposti al fattore di rischio e la probabilità del verificarsi dell'evento tra i non esposti.

Valori dell'OR pari a 1 indicano che la probabilità dell'evento è uguale tra i soggetti appartenenti a categorie dell'esposizione adiacente, cioè il fattore di esposizione non è fattore di rischio; se l'OR è superiore a 1 il fattore di esposizione è fattore di rischio, se l'OR è minore di 1 il fattore di esposizione è protettivo.

Utilizzo della pesatura

Il sistema di sorveglianza nasce soprattutto per fornire informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello delle Aziende Sanitarie, quindi è stato effettuato un campionamento a rappresentatività aziendale. Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69) direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASS.

Al fine di un confronto tra i dati di ciascuna realtà locale a quella complessiva della regione di appartenenza, è importante ottenere delle stime anche a livello regionale, aggregando i dati delle singole ASS, così come a livello complessivo è stato fatto per l'intero "pool PASSI".

L'analisi dei dati a livello regionale richiede perciò meccanismi complessi di controllo e pesatura dei dati. La pesatura migliora l'affidabilità delle stime, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interaziendale, e la procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli intervalli di confidenza (garantisce la correttezza delle stime pur accettando, di solito, una minor precisione).

La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito.

In considerazione del fatto che la sorveglianza PASSI ha utilizzato un campionamento stratificato proporzionale, i pesi sono strato-dipendenti, quindi calcolati uno per ogni singolo strato, perciò ogni ASS avrà sei valori di peso.

La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di AUSL "pesa" sul campione aggregato di regione. Ad ogni intervista andrà associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervistato.

Sono stati calcolati due diversi pesi, uno che riporta i dati all'universo di riferimento ("*Peso1*") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("*Peso2*").

Il "*Peso1*" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_i P_k$ (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2006) dello strato k-esimo della ASS i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte ${}_i \hat{p}_k$ in quel dato periodo dello strato k-esimo dell'AUSL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_i \text{Peso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{p}_k}$$

$${}_i\hat{P}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{pop strato}_k \text{ Reg}}$$

e

$${}_i\hat{P}_k = \frac{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ Reg}}$$

Il “Peso2” è l’inverso della frazione campionaria, dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima ASS dello strato k e il numero di interviste della i-esima ASS dello strato k, formalmente:

$${}_i\text{Peso}2_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}$$

Il “Peso1” è stato impiegato nella regressione logistica multivariata mentre il “Peso2” è stato utilizzato nell’analisi univariata.

Per quelle sezioni del rapporto PASSI 2007 in cui il target di popolazione analizzato è relativo ad età differenti da quelle sopra citate, quali screening con Pap test (25-64 anni), vaccinazione influenzale (18-64 anni) e carta del rischio cardiovascolare (40-69 anni), sono stati ricalcolati appositamente entrambi i pesi per le rispettive classi.

Anche per i dati delle singole Aziende Sanitarie Locali sono stati utilizzati i meccanismi complessi di controllo e pesatura, allo scopo di tener conto dei piccoli disallineamenti tra il campione effettivo e quello atteso legati ad arrotondamenti nell’assegnazione delle interviste ai sei strati per sesso e classi di età.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASS appartenenti alla Regione, così i valori per l’intero Pool PASSI 2007 sono il risultato di un’aggregazione di tutte le Aziende Sanitarie Locali partecipanti alla sorveglianza PASSI (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale ed aziendale in modo da ricostruire un’Italia teorica, integrando i dati delle zone con un numero consistente di interviste con quelli delle zone in cui erano disponibili un numero meno rilevante di interviste, ma comunque interessanti e da valutare.

Il peso è stato calcolato in base alla rappresentatività della singola ASL sul totale della popolazione italiana (sempre strato-specifico), escludendo le ASL che non hanno partecipato o non sono rientrate nel gruppo utilizzato per insufficiente numerosità.

Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di processo forniti dal monitoraggio, ricavati dal sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it):

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori del monitoraggio nella regione Friuli Venezia Giulia, nelle singole ASS e nel pool PASSI complessivo:

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
ASS 1 Triestina	85,4	12,5	6,9	5,6	96,8
ASS 2 Isontina	86,7	14,6	5,7	8,9	92,9
ASS 3 Alto Friuli	87,2	12,8	8,1	4,7	93,2
ASS 4 Medio Friuli	87,5	13,3	7,5	5,8	95,9
ASS 5 Bassa Friulana	89,6	10,4	7,5	3,0	97,0
ASS 6 Friuli Occidentale	92,5	7,5	5,8	1,7	95,5
Regione Friuli Venezia Giulia	88,0	12,0	6,9	5,1	95,0
Pool ASL	85,0	15,0	11,0	4,1	95,3

Per meglio comprendere il significato dei dati sopra indicati, si riportano alcune definizioni importanti e le descrizioni degli indicatori utilizzati:

- **Popolazione indagata:** persone residenti nell'ASS di età 18-69 anni, registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nel mese di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano (o in altra lingua ufficiale della Regione/PA).
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nel comune di riferimento per la ASS, in grado di sostenere una intervista telefonica.
- **Non eleggibilità:** le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana, grave disabilità, età minore di 18 oppure maggiore di 69 anni.
- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- **Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.

- **Senza telefono rintracciabile:** le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- **Sostituzione:** coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

• **Tasso di risposta**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).

Il tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RR1 = \frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Si tratta di un indicatore fondamentale, anche se generico, per valutare l'adesione all'indagine.

• **Tasso di sostituzione**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili, così indicato:

$$\frac{\text{non reperibili} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Pur avendo i sostituti lo stesso sesso e la stessa classe di età dei titolari, un numero troppo elevato di sostituzioni potrebbe ugualmente alterare la rappresentatività del campione.

• **Tasso di rifiuto**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili:

$$REF1 = \frac{\text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto viene raccomandato di verificare:

- la percentuale di lettere ricevute (se è bassa si può tentare di ridurre i rifiuti attraverso una maggiore diffusione delle lettere);
- il grado di coinvolgimento del medico di medicina generale (se risulta poco interpellato si potrebbe tentare di ridurre i rifiuti coinvolgendo maggiormente il medico per convincere la persona a partecipare).

Nel monitoraggio si verifica inoltre che i rifiuti siano distribuiti uniformemente e che non ci siano realtà, quali regioni, ASS, intervistatori, con livelli particolarmente elevati di rifiuti o grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

• Tasso di non reperibilità

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili:

$$\frac{\text{non reperibili}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto viene raccomandato di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (regioni, ASS, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

• Tasso di eleggibilità "e"

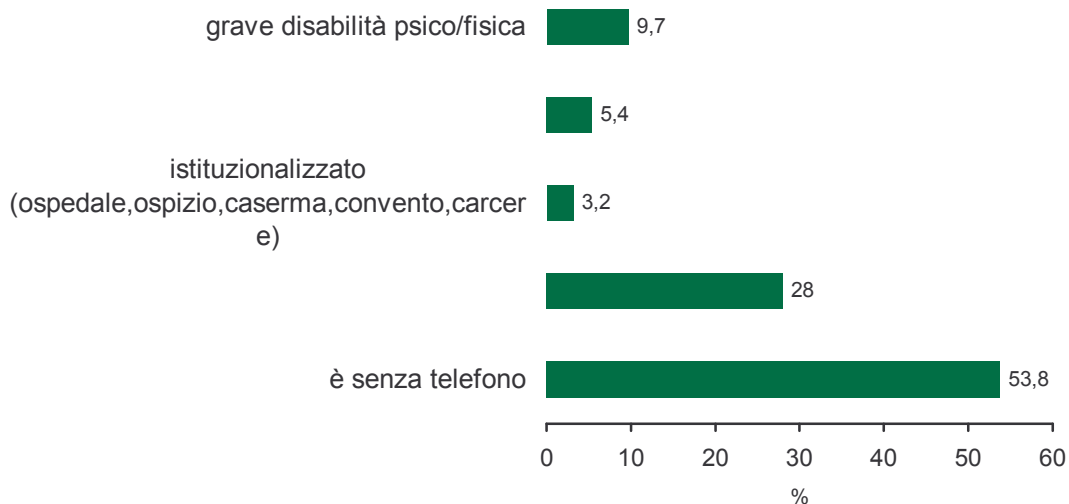
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il numero di individui classificati in queste due categorie. Queste stime sono importanti per il calcolo di indicatori più complessi:

$$e = \frac{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istitut.} + \text{deceduti} + \text{no italiano} + \text{disabili} + \text{fuori range età}} * 100$$

• Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

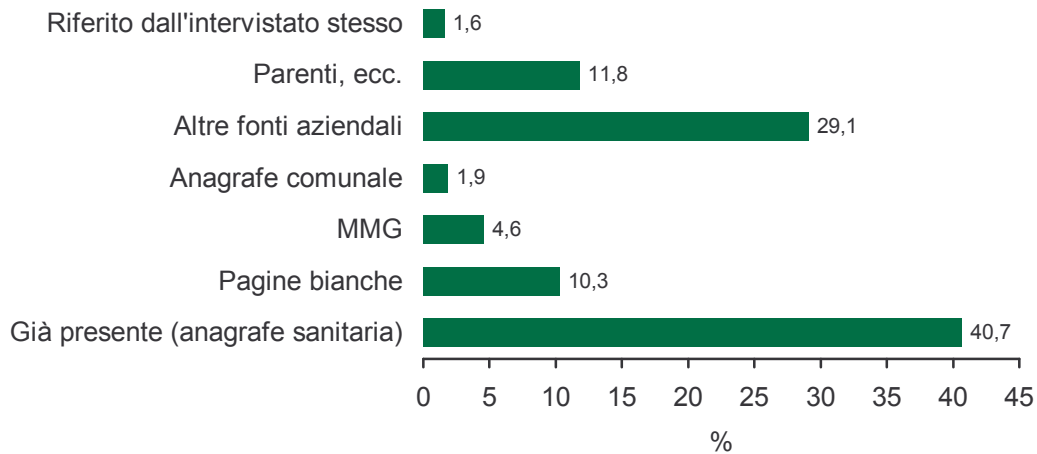
E' la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato all'esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.

E' un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo e la presenza di altri motivi di esclusione.



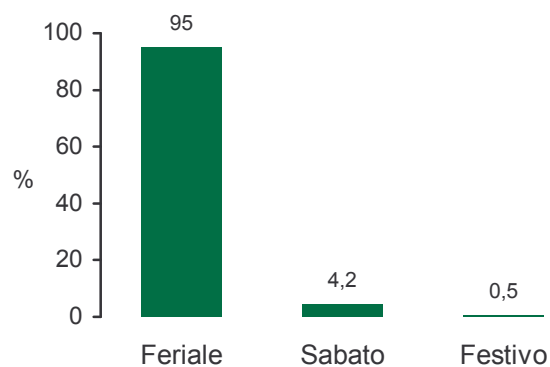
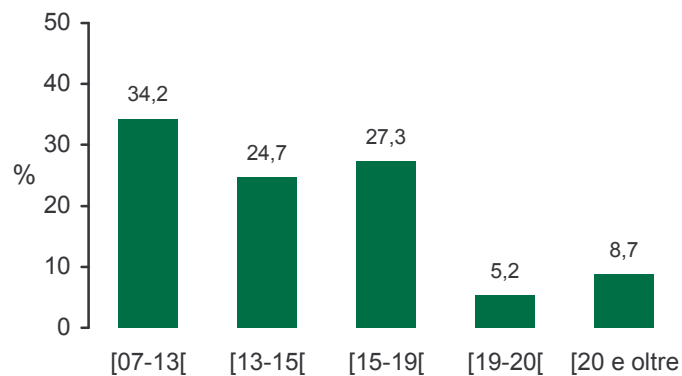
• Modalità di reperimento del numero telefonico

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.



• Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.



A CURA DEL COORDINATORE	
<input type="checkbox"/> Titolare	n° estrazione _____
<input type="checkbox"/> Sostituto	
<input type="checkbox"/> Sostituto di sostituto	

Sistema di sorveglianza PASSI



Regione _____ ASL _____

Comune di residenza dell'intervistato/a _____ Codice ISTAT del

Comune _____

Distretto _____ censimento _____	Sezione _____	di _____
-------------------------------------	---------------	----------

Istruzioni per l'intervistatore:

- le parti scritte in **Arial grassetto** vanno lette all'intervistato
- le parti sottolineate vanno lette con enfasi per attrarre l'attenzione dell'intervistato
- le parti scritte in **Times New Roman corsivo grassetto** sono istruzioni speciali per l'intervistatore riferite a quelle domande e non vanno lette all'intervistato

Solo 3 regole:

- **una sola risposta va barrata**, a meno che non sia specificato "**Sono possibili più risposte**"
- si leggono **le domande come sono formulate sul questionario**
- **NON si leggono le risposte** a meno che non sia specificato "**Leggere le risposte**"

Una facilitazione grafica:

- Ove sono previsti dei **salti che rimandano ad altre pagine del questionario**, perché siano riconosciute più facilmente, le domande richiamate dal salto sono state contrassegnate con una **freccetta ()**
posta vicino al numero della domanda



Per ogni altro problema far riferimento al manuale.

Data di nascita dell'intervistato/a ____ / ____ / ____ Sesso dell'intervistato/a M F

Intervistatore: _____ Data dell'intervista ____ / ____ / ____

↳ **Buongiorno, sono** (*nome e cognome di chi parla*), **La chiamo dalla ASL di** _____ **per un'intervista sullo stato di salute dei cittadini della quale è stato informato anche il suo medico di famiglia, il Dr. Nome** _____ **Cognome** _____.

↳ **Ha ricevuto per posta la lettera della ASL che Le preannunciava un'intervista telefonica?**

↳ SÌ NO

↳ (*proseguire comunque*)

↳ *Come era scritto nella lettera, la nostra ASL sta facendo queste interviste per conoscere alcuni aspetti e comportamenti che riguardano la salute, al fine di migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti alla popolazione.*

↳ **Per raccogliere queste informazioni rivolgiamo alcune domande per telefono a persone tra i 18 ed i 69 anni, scelte a caso tra quelle assistite dalla nostra ASL.**

↳ **Lei è una di queste persone selezionate per l'intervista e la ASL ritiene molto importante conoscere il suo punto di vista.**

↳ **Il tempo necessario per fare l'intervista è di circa 15-20 minuti. Le informazioni raccolte saranno rese anonime e trattate in base alla legge sulla privacy (D. Lgs. 196/2003). Le ricordo inoltre che può decidere in ogni momento di interrompere l'intervista.**

E' disponibile a rispondere ora?

SÌ (*Proseguire con l'intervista*)

NO

↳ potrei richiamarla in un momento per lei più opportuno?

SÌ (giorno) (ora)

NO

↳ vuole ripensarci dopo aver parlato con il Suo medico?

SÌ Bene, allora la richiamo tra qualche giorno. Grazie e a presto.

NO

↳ La ringrazio per l'attenzione che ci ha dedicato. Buongiorno.

(Se accetta l'intervista)

Mi potrebbe confermare che Lei è nato/a il ____ / ____ / ____ *(se diverso correggere sopra)*



(Tagliare e distruggere dopo aver effettuato il caricamento sulla base dati centrale)

Cognome _____

Nome _____

Telefono _____

Medico di

Famiglia _____

Ora di inizio dell'intervista (ora/min.)

--	--	--	--

SEZIONE 1: Stato di salute e qualità della vita percepita

Le chiederò innanzitutto alcune informazioni generali sul suo stato di salute...

1.1 Come va in generale la sua salute?

Leggere le risposte

- Molto bene
 Bene
 Discretamente
 Male
 Molto male

Non leggere

- Non so

Ora Le farò alcune domande sul suo stato di salute durante gli ultimi 30 giorni.

1.2 Consideri la sua salute fisica, comprese malattie e conseguenze di incidenti. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.3 Adesso pensi agli aspetti psicologici, come problemi emotivi, ansia, depressione, stress. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.4 Ora consideri le sue attività abituali. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non è stato/a in grado di svolgerle a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.5 Un medico le ha mai diagnosticato o confermato una o più delle seguenti malattie?

Leggere le risposte

- | | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Diabete | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Insufficienza renale | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Infarto del miocardio o altre malattie del cuore | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Tumori (comprese leucemie e linfomi) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

1.6 Negli ultimi 12 mesi, ha fatto la vaccinazione contro l'influenza?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } (saltare alla Sezione 2: Attività fisica)

1.7 Potrebbe specificarmi in che mese ed anno ha fatto l'ultima vaccinazione contro l'influenza?

- Mese Anno
- Non so / non ricordo

SEZIONE 2: Attività fisica

Ora vorrei farle alcune domande sull'attività fisica svolta sia durante sia fuori dal lavoro.

2.1 Lei lavora? (Si intende lavoro retribuito)

Leggere le risposte

- Sì, regolarmente (a tempo pieno o part-time)
 Sì, ma non regolarmente
 No
- } (saltare alla domanda 2.3)

2.2 Durante il suo lavoro, Lei:

Leggere (una sola risposta possibile)

- prevalentemente svolge un lavoro pesante che richiede un notevole sforzo fisico (ad. es.: il manovale, il muratore, l'agricoltore)
 oppure
 prevalentemente cammina o fa lavori che richiedono uno sforzo fisico moderato, (ad. es.: l'operaio in fabbrica, il cameriere, l'addetto alle pulizie)
 oppure
 prevalentemente sta seduto o in piedi (ad. es.: sta al computer, guida la macchina, fa lavori manuali senza sforzi fisici)

Non leggere

- altro

Le faccio adesso qualche domanda sull'attività fisica svolta fuori dal lavoro, sia moderata sia intensa. Cominciamo con quella intensa.

2.3 Negli ultimi 30 giorni, ha svolto qualche attività fisica intensa che provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o abbondante sudorazione, come

ad esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici?

- Sì
 No
 Non so / non sono sicuro } (saltare alla domanda 2.6)

2.4 Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni/settimana

- Non so / non ricordo

2.5 In questi giorni per quanti minuti in media? (riferito ai giorni con attività fisica)

Numero di minuti/giorno

- Non so / non ricordo

↳ **2.6** Negli ultimi 30 giorni, ha svolto qualche attività fisica moderata che comporti un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione, come ad esempio camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, giardinaggio o lavori in casa come lavare finestre o pavimenti?

- Sì
 No
 Non so / non sono sicuro } (saltare alla domanda 2.9)

2.7 Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

2.8 In questi giorni per quanti minuti in media? (riferito ai giorni con attività fisica)

Numero di minuti/giorno

- Non so / non ricordo

2.9 Secondo lei l'attività fisica che ha fatto negli ultimi 30 giorni è:

Leggere le risposte

- Più che sufficiente
 Sufficiente
 Non proprio sufficiente
 Scarsa

Non leggere

- Non so

Ora le faccio qualche domanda sui suggerimenti che ha ricevuto negli ultimi 12 mesi sull'attività fisica.

2.10 Negli ultimi 12 mesi Le è stato chiesto da un medico o da un operatore sanitario se fa una regolare attività fisica?

2.11 Negli ultimi 12 mesi Le è stato suggerito da un medico o da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

} (saltare alla Sezione 3: Abitudine al fumo) →

2.12 Negli ultimi 12 mesi lo stesso medico o operatore sanitario le ha chiesto, alle visite successive, se sta facendo le attività suggerite?

- Sì
 No, non me l'ha chiesto
 Non l'ho ancora visto da quando ho ricevuto i consigli
 Non so / non ricordo

} (se la risposta è NO, chiedere per quale motivo)

SEZIONE 3: Abitudine al fumo

→ Ora le farò alcune domande sul fumo di sigaretta.

3.1 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha chiesto se lei è un fumatore?

- Sì
 No, non me lo ha chiesto
 No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 Non so / non ricordo

} (se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)

3.2 In tutta la sua vita, ha fumato in tutto almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20 sigarette)?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

} (saltare alla domanda 3.10)

3.3 Attualmente fuma sigarette?

- Sì

se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

- Sì
 No, non me lo ha chiesto
 No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 Non so / non ricordo

saltare alla Sezione 3: Abitudine al fumo

- No (saltare alla domanda 3.8)

3.4 In media quante sigarette fuma al giorno?Numero

- Meno di una sigaretta al giorno
- Non so / non ricordo

3.5 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha suggerito di smettere di fumare?

- Sì, per motivi di salute
- Sì, a scopo preventivo (in assenza di segni o sintomi)
- Sì, per tutti e due i motivi
- No, non me lo ha suggerito
- No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
- Non so / non ricordo
- } (se la risposta è **SI**, chiedere per quale motivo: *salute, a scopo preventivo, entrambi*)
- } (se la risposta è **NO**, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)

3.6 Durante gli ultimi 12 mesi, ha smesso di fumare per almeno un giorno nel tentativo di smettere definitivamente?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo
- } (saltare alla domanda 3.10)

3.7 L'ultima volta che negli ultimi 12 mesi ha provato a smettere di fumare, come l'ha fatto?***Leggere le risposte (indicare solo il metodo principale)***

- Partecipando ad incontri o corsi che aiutano a smettere di fumare organizzati dalla ASL
- Partecipando ad incontri o corsi organizzati da altri
- Prendendo farmaci o cerotti
- Da solo e per conto mio

Non leggere

- Non so / non ricordo
- Altro

SOLO PER GLI EX-FUMATORI

↳ **3.8** Quando ha smesso di fumare?

Leggere le risposte

- Meno di 6 mesi fa
- Da 6 mesi a un anno fa
- Più di un anno fa

3.9 Come è riuscito/a a smettere di fumare?

Leggere le risposte (indicare solo il metodo principale)

- Partecipando ad incontri o corsi che aiutano a smettere di fumare, organizzati dalla ASL
- Partecipando ad incontri o corsi organizzati da altri
- Prendendo farmaci o cerotti
- Da solo e per conto mio

Non leggere

- Non so / non ricordo
- Altro

— PER TUTTI (NON FUMATORI, FUMATORI, ED EX-FUMATORI) —

↳ **Vorrei ora chiederle qualcosa sull'esposizione al fumo in casa, nei locali pubblici e sul luogo di lavoro.**

3.10 Quale delle seguenti situazioni si avvicina di più alle abitudini sul fumo all'interno di casa sua?

Leggere le risposte

- Non si fuma in alcuna stanza di casa
- Si può fumare in alcune stanze o in alcuni orari o situazioni
- Si può fumare dappertutto

Non leggere

- Non so / non sono sicuro

3.11 Nei locali pubblici (come bar, ristoranti, enoteche, pub) che ha frequentato negli ultimi 30 giorni, secondo lei le altre persone:

Leggere le risposte

- Rispettano sempre i divieti di fumo
- Li rispettano quasi sempre
- Li rispettano a volte
- Non li rispettano mai

- Non ho frequentato locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Non leggere

- Non so / non ricordo

3.12 Le capita di lavorare in ambienti chiusi?

- Sì
 No
 Non lavoro } (*saltare alla Sezione 4: Alimentazione*)

3.13 Nel suo posto di lavoro, le persone con cui lavora e gli eventuali visitatori:

Leggere le risposte

- Rispettano sempre i divieti di fumo
 Li rispettano quasi sempre
 Li rispettano a volte
 Non li rispettano mai

Non leggere

- Non so / non ricordo
 Lavoro da solo

SEZIONE 4: Alimentazione

↳ **Passo ora a farle alcune domande sulle sue abitudini alimentari.**

4.1 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha suggerito di perdere peso o di mantenere costante il suo peso?

- Sì
 No, non me lo ha suggerito
 No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 Non so / non ricordo
- } (*se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi*)

4.2 Attualmente sta seguendo una dieta per perdere o mantenere il suo peso?

- Sì
 No

4.3 Secondo lei il suo peso attuale è:

Leggere le risposte

- Troppo alto
 Troppo basso
 Più o meno giusto

Non leggere

- Non so

4.4 Pensa che ciò che mangia normalmente faccia bene alla sua salute?

Leggere le risposte

- Sì, molto
 Sì, abbastanza
 No, non molto
 No, per niente

Non leggere

- Non so

Passo ora a chiederle il suo consumo abituale di frutta e verdura. Consideri che per “porzione di frutta o verdura” si intende un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta.

4.5 ... quindi, le chiedo: in una sua giornata tipo, quante porzioni di frutta o verdura mangia?

Leggere le risposte

- Nessuna
 1-2
 3-4
 5 o più

SEZIONE 5: Assunzione di alcol

Ora vorrei farle qualche domanda sul consumo di alcol.

5.1 ... quindi, le chiedo: durante gli ultimi 30 giorni, quanti giorni ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica? Per “unità di bevanda alcolica” intendiamo un bicchiere di vino, o una lattina di birra oppure un bicchierino di liquore.

Numero

- Mai
 Non so / non ricordo

} (*saltare alla domanda 5.7*)

5.2 Nei giorni in cui ha bevuto, quante unità di bevande alcoliche ha bevuto in media al giorno?

Numero

- Non so / non ricordo

5.3 Durante gli ultimi 30 giorni, in quale momento della settimana ha bevuto queste bevande alcoliche?

Leggere le risposte

- Prevalentemente nei fine settimana
 Prevalentemente nei giorni feriali o durante tutta la settimana

5.4 E quando ha bevuto queste bevande alcoliche rispetto ai pasti?

Leggere le risposte

- Solo durante i pasti
 Prevalentemente durante i pasti
 Prevalentemente fuori dai pasti
 Solo fuori dai pasti

5.5 Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, negli ultimi 30 giorni quante volte ha bevuto 6 o più unità in una unica occasione (ad esempio una serata con amici)?

Numero

- Mai
 Non so / non ricordo

5.6 Durante gli ultimi 30 giorni le è capitato di guidare un'auto o una moto/scooter dopo aver bevuto, nell'ora precedente, 2 o più unità di una bevanda alcolica?

Leggere le risposte

- Sì → quante volte?
 No
 Non ho guidato negli ultimi 30 giorni
Non leggere
 Non so / non ricordo

→ 5.7 Durante gli ultimi 30 giorni, le è capitato di salire in auto o in moto/scooter con un guidatore che aveva bevuto nell'ora precedente 2 o più unità di una bevanda alcolica?

Leggere le risposte

- Sì → quante volte?
 No
 Non sono salito su auto o moto negli ultimi 30 giorni
Non leggere
 Non so / non ricordo

5.8 Durante gli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha chiesto quanto alcol beve?

- Sì
 No, non me lo ha chiesto
 No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 Non so / non ricordo
- } *(se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)*

5.9 Durante gli ultimi 12 mesi, qualcuno le ha suggerito di bere meno alcol?

- Sì, il medico o un operatore sanitario
 Sì, familiari o amici
 Sì, altro
 No, non mi è stato consigliato
 Non so / non ricordo
- } (se la risposta è **SI**, chiedere “Da chi ha avuto il consiglio?” Sono possibili più risposte)

SEZIONE 6: Sicurezza stradale

Ora le chiederò alcune informazioni sull'uso delle cinture di sicurezza e del casco.

- 6.1** Quando va in auto, sia in città sia fuori, mette la cintura quando è seduto sui sedili anteriori?

Leggere le risposte

- Sempre
 Spesso
 A volte
 Mai (Segnare Mai anche se ha l'esenzione)
 Non viaggio mai sui sedili anteriori
 Non vado in auto (saltare alla domanda 6.3)

- 6.2** Quando va in auto, sia in città sia fuori, mette la cintura quando è seduto sui sedili posteriori?

Leggere le risposte

- Sempre
 Spesso
 A volte
 Mai (Segnare Mai anche se ha l'esenzione)
 Non viaggio mai sui sedili posteriori

- 6.3** Negli ultimi 12 mesi, è mai salito/a su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } (saltare alla Sezione 7: Rischio cardiovascolare)

- 6.4** Quando va in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, mette il casco?

Leggere le risposte

- Sempre
 Spesso
 A volte
 Mai

SEZIONE 7: Rischio cardiovascolare

Vorrei farle ora qualche domanda su esami e farmaci che le sono stati prescritti o consigliati.

7.1 Un medico o altro operatore sanitario le ha mai misurato la pressione arteriosa?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 7.6)*

7.2 Quando è stata l'ultima volta?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
 Tra 1 e 2 anni fa
 Più di 2 anni fa

Non leggere

- Non so / non ricordo

7.3 Un medico le ha mai detto che Lei è iperteso, cioè che ha la pressione alta?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 7.6)*

7.4 Le è mai stato suggerito da un medico di tenere sotto controllo la sua pressione, attraverso una o più delle seguenti indicazioni?

Leggere tutte le indicazioni

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Riduzione del sale nel cibo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Attività fisica regolare | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Perdita o mantenimento del peso corporeo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |

7.5 Prende attualmente farmaci per tenere bassa la pressione?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

→ **Ora vorrei farle qualche domanda sulla misurazione del colesterolo.**

7.6 Il colesterolo è un grasso presente nel sangue. Ha mai fatto gli esami per il colesterolo?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 7.11)*

7.7 Quando è stata l'ultima volta?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
 Tra 1 e 2 anni fa
 Più di 2 anni fa

Non leggere

- Non so / non ricordo

7.8 Un medico le ha mai detto che ha il colesterolo alto?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 7.11)*

7.9 Le è mai stato suggerito da un medico di tenere sotto controllo il livello di colesterolo, attraverso le seguenti indicazioni:

Leggere tutte le indicazioni

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Minor consumo di carne e formaggi | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Attività fisica regolare | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Perdita o mantenimento del peso corporeo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Aumento di frutta e verdura nell'alimentazione | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |

7.10 Prende attualmente farmaci per tenere basso il colesterolo?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

↳ Per le successive domande ho bisogno di chiederle quanti anni ha

(scrivere l'età in anni compiuti)

se l'intervistato è DONNA con MENO di 25 anni → (saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

se l'intervistato è DONNA di 25-34 anni → (saltare alla Sezione 8: Screening Tumore Collo dell'Utero)

se l'intervistato è UOMO con MENO di 35 anni → (saltare alla Sezione 12: Salute mentale)

Pertanto la domanda seguente va somministrata alle persone tra 35 e 69 anni

Alcuni medici hanno cominciato a calcolare, per i loro pazienti, il rischio di avere un infarto o un ictus nei successivi 10 anni. Questo calcolo si chiama "Punteggio" o "Carta del rischio" e si basa sul valore della pressione arteriosa e del colesterolo, sulla presenza di diabete e sull'abitudine al fumo.

7.11 Un medico le ha calcolato questo rischio?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

se l'intervistato è UOMO con MENO di 50 anni → (saltare alla Sezione 12: Salute mentale)

*se l'intervistato è UOMO con età compresa tra 50 e 69 anni → (saltare alla Sezione 10:
 Screening Tumore del Colon-
 Retto)*

SEZIONE 8: Screening Tumore Collo dell'Utero (donne 25-69 anni)
--

Proseguo ora con qualche domanda sul Pap-Test, un esame che serve a ricercare tumori del collo dell'utero, attraverso un prelievo fatto con un tampone vaginale.

8.1 Nel corso della sua vita ha eseguito un Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *saltare alla domanda 8.10*

8.2 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto il Pap-Test a scopo preventivo?

- Leggere le risposte**
- Negli ultimi 12 mesi
 Tra 1 e 3 anni fa
 Più di 3 anni fa
Non leggere
 Non so / non ricordo } *saltare alla domanda 8.10*

8.3 Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL che la invitava a fare un Pap-Test?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *saltare alla domanda 8.5*

8.4 Pensando all'ultimo Pap-Test che ha fatto, quanta influenza ha avuto questa lettera per decidere di farlo?

- Molto
 Abbastanza

- Poca
 Nessuna

8.5 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolarmente l'esame del Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
 No, perché ho già avuto un intervento di isterectomia
(segnare che ha avuto un'isterectomia se l'intervistata lo dichiara spontaneamente)
 Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.7*

8.6 Pensando all'ultimo Pap-test che ha fatto, quanta influenza ha avuto questo consiglio per decidere di farlo?

- Molto
 Abbastanza
 Poca
 Nessuna

↳ **8.7** Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione del Pap-Test?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.9*

8.8 Pensando all'ultimo Pap-test che ha fatto, quanta influenza hanno avuto queste campagne per decidere di farlo?

- Molto
 Abbastanza
 Poca
 Nessuna

8.9 Ha dovuto pagare per quest'ultimo Pap-test?

Leggere le risposte

- Sì, il ticket
 Sì, il costo era completamente a mio carico
 No, nessuna spesa

Non leggere

- Non so / non ricordo

*(se la donna ha MENO di 40 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)
(se la donna ha 40 anni O PIÙ saltare alla Sezione 9: Screening Tumore Mammario)*

↳ **8.10** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL che la invitava a fare un Pap-Test?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

8.11 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolarmente l'esame del Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
 No, perché ho già avuto un intervento di isterectomia
(segnare che ha avuto un'isterectomia se l'intervistata lo dichiara spontaneamente)
 Non so / non ricordo

8.12 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione del Pap-Test?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

Se la donna non ha MAI fatto un Pap-Test, non leggere la parola "recentemente"

8.13 Quale è stato il motivo principale per cui **non** ha fatto (recentemente) il Pap-Test?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
 Mi sento imbarazzata
 Nessuno me l'ha consigliato
 Ho paura dei risultati dell'esame
 E' difficile prenotare l'esame
 E' fastidioso / doloroso
 Altro (specificare:)

Non leggere

- Sono già stata operata / per altri motivi sanitari
 Non so / non ricordo

(se la donna ha MENO di 40 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

SEZIONE 9: Screening Tumore Mammario (donne 40-69 anni)

↳ **Vorrei farle una serie di domande sulla mammografia, che è una radiografia fatta al seno per ricercare l'eventuale presenza di tumore alla mammella.**

9.1 Nel corso della sua vita ha mai fatto una mammografia a scopo preventivo cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
- } *saltare alla domanda 9.11*

Non so / non ricordo

9.2 A che età ha fatto la sua prima mammografia a scopo preventivo?

anni

Non so / non ricordo

9.3 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto una mammografia a scopo preventivo?

Leggere le risposte

Negli ultimi 12 mesi

Tra 1 e 2 anni fa

Più di 2 anni fa

Non leggere

Non so / non ricordo

} *saltare alla domanda 9.11*

9.4 Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare una mammografia?

Sì

No

Non so / non ricordo

} *saltare alla domanda 9.6*

9.5 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza ha avuto questa lettera per decidere di farlo?

Molto

Abbastanza

Poca

Nessuna

↳ **9.6** Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolari mammografie a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

Sì

No

Non so / non ricordo

} *saltare alla domanda 9.8*

9.7 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza ha avuto questo consiglio per decidere di farlo?

Molto

Abbastanza

Poca

Nessuna

9.8 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione della mammografia?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *saltare alla domanda 9.10*

9.9 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza hanno avuto queste campagne per decidere di farlo?

- Molto
 Abbastanza
 Poca
 Nessuna

9.10 Ha dovuto pagare per quest'ultimo esame?

Leggere le risposte

- Sì, il ticket
 Sì, il costo era completamente a mio carico
 No, nessuna spesa

Non leggere

- Non so / non ricordo

(se la donna ha 40-49 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

(se la donna ha 50 anni O PIÙ saltare alla Sezione 10: Screening del Colon-Retto)

└→ **9.11** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare una mammografia?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

9.12 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolari mammografie a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

9.13 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione della mammografia?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

Se la donna non ha MAI fatto una mammografia, non leggere la parola "recentemente"

9.14 Quale è stato il motivo principale per cui **non** ha fatto (recentemente) la mammografia?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
- Mi sento imbarazzata
- Nessuno me l'ha consigliato
- Ho paura dei risultati dell'esame
- E' difficile prenotare l'esame
- E' fastidioso / doloroso
- Altro (specificare:)

Non leggere

- Sono già stata operata / per altri motivi sanitari
- Non so / non ricordo

(se la donna ha 40-49 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

SEZIONE 10: Screening Tumore del Colon-Retto (persone 50-69 anni)

Vorrei ora farle qualche domanda sugli esami per la prevenzione del tumore del colon-retto. Esiste un esame di laboratorio, chiamato "ricerca del sangue occulto", per controllare la presenza di sangue non visibile nelle feci, che prevede la raccolta di feci in un contenitore, anche presso la propria abitazione.

Ci sono altri esami, fatti con una sonda inserita nell'intestino, che si eseguono per la prevenzione di questo tipo di tumore. Questi esami si chiamano colonscopia o anche retto-sigmoidoscopia.

10.1 Ha mai fatto la ricerca del sangue occulto nelle feci oppure una colonscopia a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o disturbi?

Leggere le risposte

- Sì, la ricerca di sangue occulto
 - Sì, una colonscopia
 - Sì, tutte e due (*saltare alla domanda 10.3*)
 - No
- } *saltare alla domanda 10.4*

Non leggere

- Non so / non ricordo

10.2 Quale è stato il motivo principale per cui non ha fatto la ricerca del sangue occulto nelle feci oppure una colonscopia a scopo preventivo?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
- Mi sento imbarazzato/a
- Nessuno me l'ha consigliato
- Ho paura dei risultati dell'esame
- E' difficile prenotare l'esame
- E' fastidioso

} (*saltare alla domanda 10.6*)

Altro (specificare:)

Non leggere

Sono già stata/o operata/o / per altri motivi sanitari

Non so / non ricordo

10.3 Quale dei due esami è stato fatto più recentemente?

la ricerca di sangue occulto

la colonscopia

10.4 Quando è stata l'ultima volta?

Leggere le risposte

Negli ultimi 12 mesi

Tra 1 e 2 anni

Tra 2 e 5 anni

Tra 5 e 10 anni

Più di 10 anni fa

Non leggere

Non so / non ricordo

10.5 Ha dovuto pagare per quest'ultimo esame?

Leggere le risposte

Sì, il ticket

Sì, il costo era completamente a mio carico

No, nessuna spesa

Non leggere

Non so / non ricordo

↳ **10.6** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare un esame di laboratorio per la ricerca del sangue occulto oppure una colonscopia a scopo preventivo?

Sì

No

10.7 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare uno di questi esami?

Sì

No

Non so / non ricordo

10.8 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione dello screening per il tumore colon-retto?

Sì

No

Non so / non ricordo

Saltare alla Sezione 12: Salute mentale

SEZIONE 11: Vaccinazioni (donne 18-49 anni)

→ La rosolia è una malattia infettiva pericolosa in gravidanza. Per questa malattia esiste una vaccinazione.

11.1 E' mai stata vaccinata contro la rosolia?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

Esiste un esame del sangue per sapere se si è avuta la rosolia che si chiama "rubeotest", fatto da solo o all'interno degli esami TORCH, che si fanno in gravidanza per valutare la presenza di alcune malattie infettive.

11.2 Ha mai eseguito questo esame?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } (saltare alla sezione 12: Salute mentale)

11.3 Quale è stato l'esito dell'esame?

Leggere le risposte

- Risulta che ho avuto la rosolia o che comunque sono protetta
 Risulta che non ho avuto la rosolia o che non sono protetta
 Non so / non ricordo

SEZIONE 12: Salute mentale

→ Vorrei ritornare su un argomento già trattato e farle qualche domanda su come lei si sente dal punto di vista psicologico e su come affronta la vita di ogni giorno.

12.1 Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?

Numero di giorni (0-14)
 Non so / non ricordo

12.2 Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze?

Numero di giorni (0-14)
 Non so / non ricordo

Per quelli che rispondono 10 giorni o più, a una delle domande o a entrambe, proseguire con la domanda 12.3, altrimenti saltare alla Sezione 13 – Sicurezza Domestica

12.3 A causa di questi problemi, anche in passato, si è rivolto ad una o più delle seguenti persone? (Sono possibili più risposte)

Leggere le risposte

- Personale sanitario (medico di famiglia, psicologo, infermiere ...)
- Persone di fiducia (familiari, amici)
- No, a nessuno

Non leggere

- Non so / non ricordo

SEZIONE 13: Sicurezza domestica

Vorrei ora farle qualche domanda sugli infortuni domestici, sia in casa, sia negli ambienti esterni come ad esempio giardino, garage, cantina, terrazzo.

13.1 Secondo lei, quale è la possibilità per il suo nucleo familiare di avere un infortunio in ambiente domestico?

Leggere le risposte

- Assente
- Bassa
- Alta
- Molto alta

13.2 Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto qualche informazione su come si prevencono gli infortuni domestici?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo } *(saltare alla Sezione 14: Dati socio-anagrafici)*

13.3 Da chi le ha ricevute? → *(Sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- Radio/TV, giornali, Internet
- Opuscoli specifici
- Tecnici/operai dei servizi di gas/acqua/elettricità, Vigili del fuoco
- Medici o altro personale socio-sanitario *(tecnici prevenzione, infermieri o assistenti sanitari)*
- Parenti, amici, conoscenti

13.4 Negli ultimi 12 mesi, a seguito delle informazioni ricevute, è stato fatto qualcosa per rendere la sua abitazione più sicura?

Non leggere

- Sì
- No
- No perché erano state già attuate le misure suggerite
- Non so / non ricordo

SEZIONE 14: Dati socio – anagrafici

Le faccio ora le ultimissime domande.

14.1 Quale è il suo attuale stato civile?

- Coniugato
 Celibe/nubile
 Vedovo/a
 Separato/a-divorziato/a
- } (*anche se convivente*)

14.2 Chi abita in casa con Lei? (*sono possibili più risposte*)

Leggere le risposte

- Nessuno, vivo da solo → (*saltare alla Domanda 14.3*)
 Coniuge/Compagno/a
 e altre persone come:
 Figli/Bambini fino a 14 anni
 Figli, altri parenti o amici tra 15–64 anni
 Altri parenti o amici di 65 anni e più

↳ 14.3 Qual è la sua cittadinanza?

- Italiana
 Straniera (*specificare:*)

14.4 Quale è il suo titolo di studio?

- Nessun titolo
 Licenza elementare
 Licenza di scuola media
 Diploma o qualifica di scuola media superiore
 Laurea/Diploma universitario o titolo superiore

14.5 Con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?

Leggere le risposte

- Molto facilmente
 Abbastanza facilmente
 Con qualche difficoltà
 Con molte difficoltà

... ora le faccio le ultime tre domande ...

14.6 Può dirmi la sua altezza (senza scarpe)?

cm

14.7 Può dirmi il suo peso, senza scarpe ed abiti o con abiti leggeri?

Kg

14.8 Rispetto ad un anno fa, il suo peso è cambiato oppure è stabile?

Leggere le risposte

- aumentato (almeno 2 chili in più)
- stabile
- diminuito (almeno 2 chili in meno)

Non leggere

- sono/ero in gravidanza
- Non so / non ricordo

Abbiamo finito. La ringrazio moltissimo per la collaborazione e la disponibilità...

Fine intervista (ora/min.)

--	--	--	--

Bibliografia

1. CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide www.cdc.gov/brfss
2. Ministero della Salute: Piano Nazionale della prevenzione 2005-2007
3. Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:
www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf
4. David W. Hosmer, Stanley Lemeshow, Applied logistic regression (second edition), New York: Wiley, 2000
5. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", ISTAT, Anno 2003
6. CDC - Healthy days methods 1989
7. Prevenire le malattie croniche. Un investimento vitale, OMS 2005
8. Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916
9. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)
10. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003
11. U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996 <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>
12. Physical Activity. Special Eurobarometer 183-6 / Wave 52.8 – European Opinion Research Group EEIG, December 2003
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ebs_183_6_en.pdf
13. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007
14. Healthy People 2010 www.healthypeople.gov
15. Programme of Community action in the field of public health (2003-2008)
http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm
16. Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:
http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf
17. Ministero della Salute – Programma “Guadagnare salute Rendere facili le scelte salutari”
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf
18. Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ 2000;321:355-358
19. Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000
20. Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002
21. ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”. Anni 1999-2000
22. Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 : www.ossfad.iss.it
23. Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51
24. Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Relazione annuale sul tabagismo 2008 (www.ossfad.iss.it)
25. Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003
26. Valery L, Anke O, Inge KK, Johannes B. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: a systematic review of reviews. Eur J Cancer Prev. 2008 Nov;17(6):535-44.
27. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
28. Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001

29. ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
30. Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992
31. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
32. <http://www.epicentro.iss.it/focus/alcol/alcol.htm>
33. European Alcohol Action Plan 2000-2005, http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923_1
34. I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo <http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/alc%20REP%202004.1133945788.pdf>
35. WHO, World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, Geneva 2002 cit. in Adnan A Hyder, Margie Peden, Inequality and road traffic injuries: call for action, The Lancet, 2003; 362: 2034-35
36. Clare Kapp, WHO acts on road safety to reverse accidents trends, The Lancet, 2003; 362: 9390
37. Ministero della Salute, Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
38. Motor –Vehicle Occupant Injury: Strategies for Increasing use of Child Safety Seats, Increasing Use of Safety Belts, and Reducing Alcol-Impaired Driving, MMWR, Vol.50/No.RR-7, May 2001; Shults RA., et al., Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcol-Impaired Driving, Am J Prev Med 2001, 21, 66-88.)
39. Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" anno 2003. ISTAT Informazioni n° 25 - 2005 pag. 66-88
40. Taggi F. et al., "Sistema SINIACA – La sicurezza domestica: dalla conoscenza alla prevenzione", documento ISS, O5/AMPP/RT/550, novembre 2005
41. Taggi F. Rapporto Istisan 01/11. Istituto Superiore di Sanità 2001
42. McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. Cochrane Databse Syst Rev 2005
43. Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Community-based interventions for the prevention of burns and scalds in children. Cochrane Databse Syst Rev 2004
44. Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA , Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. Cochrane Databse Syst Rev 2003
45. LD Gillespie, WJ Gillespie, MC Robertson, SE Lamb, RG Cumming, BH Rowe. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Databse Syst Rev 2003
46. Hense H.W. Observation, predictions and decisions assessing cardiovascular risk assessment. International Journal of Epidemiology, 2004; 33: 235-239
47. Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al., Il progetto CUORE studi longitudinali. Ital Heart J; 5 (Suppl 3): 94-101
48. Wald NJ, Law MR., A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%, BMJ, 2003; 326 (7404): 1491
49. Writing Group of the Premier Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control:main results of the PREMIER clinical trial JAMA 2003 30;289 (16):2083 - 93
50. Osservatorio Nazionale Screening Sesto rapporto
51. LILT- Dossier "Tumori: la vera cura esiste e si chiama prevenzione" –2002
52. ISTAT La mortalità per causa nelle regioni italiane 2000-2002 www.istat.it
53. www.epicentro.iss.it
54. <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
55. ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
56. "Strengthening mental health promotion". WHO - Geneva (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>)
57. "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Declaration for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>)

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