

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2007

Umbria





A cura di:

Carla Bietta, Coordinatore Regionale Sistema PASSI
(UO Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione AUSL 2 - Perugia)

Marco Cristofori Vice coordinatore Regionale Sistema PASSI
(UO Epidemiologia e Biostatistica, Dipartimento di Prevenzione AUSL 4 – Terni)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

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

- a livello regionale:

Paolo di Loreto
(Direttore Sanità e Servizi Sociali – Regione Umbria)
Mariadonata Giaimo
(Dirigente Servizio Prevenzione – Regione Umbria)
Anna Tosti
(Referente Regionale PASSI Responsabile Sez. Prevenzione Servizio Prevenzione – Regione Umbria)

- a livello aziendale:

- AUSL 1** Anna Rita Comodi (*Direttore Dipartimento di Prevenzione*)
Daniela Felicioni (*Coordinatore Aziendale Sez Epidemiologia UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione*)
Gabriella Vinti (*UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione*)
Anna Pasquale (*UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione*)
Ermete Gallo (*vice coordinatore Aziendale Sez Epidemiologia UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione*)
Ornella Cecchini, Antonella Nardi, Cinzia Procacci, Lucia Puletti (*Intervistatrici e addetti a data entry*)
- AUSL 2** Antonio Ruina (*Direttore Dipartimento di Prevenzione*)
Marco Petrella (*Responsabile UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione*)
Carla Bietta (*Coordinatore Aziendale UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione*)
Igino Fusco-Moffa (*Vice coordinatore Aziendale UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione*)
Silvia Beati, Renata Giannella, Sonia Marcone, Assunta Maurini, Daniela Pasqualini, Marco Santi, Maria Giuliana Scarponi, Massimo Gasperoni (*intervistatori e addetti a data entry*)
- AUSL 3** Franco Santocchia (*Direttore Dipartimento di Prevenzione*)
Ubaldo Bicchielli (*Coordinatore Aziendale UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione*)
Maria Claudia Paoloni (*Vice coordinatore Aziendale Servizio Igiene e Sanità Pubblica*)
Edelweiss Fusconi, Maria Pia Morella, Anna Rita Petruccioli, Iva Riccioni (*Intervistatrici*)
- AUSL 4** Guglielmo Speranzoni (*Direttore del Dipartimento di Prevenzione*)
Marco Cristofori (*Coordinatore Aziendale U.O Epidemiologia e Biostatistica Dipartimento di Prevenzione*)
Vincenzo Casaccia, Claudio Cupello (*coordinamento intervistatori e data entry*)
Anna Pettinelli, Wilma Pinna, Sonia Vantaggii, Nicla Gentileschi, Laura Monselli, Emma Acmet, Rosa Maria Nasuti, Graziana Botondi, Renzo Angeli (*Intervistatori*)

Si ringraziano i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL, i Medici di Medicina Generale, i Sindaci dei Comuni della regione per la preziosa collaborazione fornita.

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

Indice

Premessa	2
Metodi e strumenti	
Il sistema di sorveglianza PASSI in breve	3
Sintesi del rapporto	4
Tabella riassuntiva dei risultati	6
Obiettivi	12
Metodi	15
I risultati	
Descrizione del campione regionale	18
Percezione dello stato di salute	21
Attività fisica	24
Abitudine al fumo	27
Situazione nutrizionale	33
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura	38
Consumo di alcol	40
Diabete	45
Sicurezza stradale	47
Vaccinazione antinfluenzale	50
Vaccinazione antirosolia	52
Rischio cardiovascolare	55
Sicurezza domestica	64
Depressione	69
Screening del tumore del collo dell'utero	72
Screening del tumore della mammella	77
Screening del tumore del colon-retto	82
Appendice	
Monitoraggio	88
Utilizzo della pesatura	92

Premessa

È un dato di fatto che i sistemi sanitari ovunque nel mondo investono una modestissima quota della spesa sanitaria totale in prevenzione (secondo l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico-OCSE, in media, solo il 3%) rispetto alle spese di assistenza. È altrettanto noto che le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori per prime) assorbono fette importantissime della spesa sanitaria e che la frequenza di queste patologie non può che aumentare con l'allungamento della vita media. Nel nostro Paese la proporzione di popolazione sopra i 65anni di età è cresciuta progressivamente negli ultimi decenni e rappresenta attualmente circa un quinto della popolazione nazionale, con punte anche maggiori in alcune regioni.

Cosa si può fare in un quadro di cifre che sembrano destinate ad aumentare ineluttabilmente con il tempo? E soprattutto paradossalmente legate in modo direttamente proporzionale al miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza sanitaria? Continuare ad investire solo in assistenza non è sostenibile e certamente una parte dell'attenzione va focalizzata, in modo non rimandabile, sulla prevenzione. 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, alcol, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.

In questo contesto, diviene essenziale monitorare i comportamenti delle persone 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.

Una peculiarità di PASSI è che raccolta, analisi e diffusione dei dati avvengono a livello locale. Ciò agevola l'utilizzo dei risultati direttamente da parte delle nostre Asl e Regioni, fornendo informazioni utili per la costruzione dei profili di salute e per la programmazione degli interventi di prevenzione a livello locale, nell'ottica delle strategie di sanità pubblica previste dal Piano Nazionale della Prevenzione.

Con questo strumento, le iniziative, su temi di interesse nazionale, possono essere monitorate e il loro grado di "penetrazione" (conoscenza, atteggiamento e pratica) confrontato. Si tratta di un sistema di sorveglianza che favorisce inoltre la crescita professionale del personale sanitario e consente di valutare i progressi nell'ambito della prevenzione, aggiustando il tiro per una migliore sinergia con le altre realtà del Paese.

Il sistema di sorveglianza PASSI in breve

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione. Nel 2006, il ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi (Passi, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

Passi è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello aziendale e regionale, in modo da consentire confronti tra le ASL e le Regioni partecipanti e fornire elementi utili per le attività programmatiche locali.

Due precedenti studi trasversali, condotti nel 2005 e 2006 in molte Regioni con il coordinamento del CNESPS, hanno consentito di sperimentare e validare strumenti e metodologia, sulla base delle principali esperienze internazionali esistenti (in particolare il Behavioral Risk Factor Surveillance System americano).

Il funzionamento del sistema

Operatori sanitari delle ASL, specificamente formati, intervistano al telefono persone, di 18-69 anni, residenti nel territorio aziendale. Il campione è estratto dalle liste anagrafiche delle ASL, mediante un campionamento casuale stratificato per sesso ed età. La rilevazione (minimo 25 interviste/mese per ASL) avviene continuamente durante tutto l'anno.

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

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplorano i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi. Gli ambiti indagati sono:

- abitudine al fumo
- attività fisica
- abitudini alimentari
- consumo di alcol
- rischio cardiovascolare
- screening oncologici
- salute mentale
- sicurezza stradale
- incidenti domestici
- vaccinazioni contro l'influenza e la rosolia.

Sono disponibili altresì moduli opzionali, che le Regioni possono adottare per rispondere a proprie specifiche esigenze informative.

Lo stato di avanzamento

Tutte le Regioni e le Province autonome hanno aderito al progetto. Da aprile 2007, è iniziata la rilevazione dei dati in 20 Regioni.

Alla fine del 2007 erano state caricate sul server centrale 22.000 interviste complete, e ad Ottobre 2008 il numero di interviste era pari a 45.000.

Le procedure di campionamento utilizzate, la formazione del personale coinvolto e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale hanno consentito di ottenere un tasso di rispondenti molto elevato (85%, con solo il 10% di rifiuti), un elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Una descrizione più dettagliata dei metodi della sorveglianza Passi è riportata in Appendice.

Sintesi del rapporto

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione regionale: In Umbria è stato intervistato un campione casuale di 795 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie delle quattro ASL dell'Umbria. Il 51% degli intervistati è rappresentato da donne e il 49% da uomini. L'età media è di 43,8 anni. Più della metà ha un alto livello di istruzione e un lavoro regolare. Il 5% è di cittadinanza straniera.

Percezione dello stato di salute: il 66% delle persone intervistate ritiene buono o molto buono il proprio stato di salute, mentre solo il 34% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: il 31% del campione effettua un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica, mentre il 24% è completamente sedentario. La quota di sedentari è significativamente inferiore rispetto al pool delle ASL partecipanti alla sorveglianza. In circa un terzo dei casi gli intervistati riferiscono che un medico o un altro operatore sanitario si è informato e ha consigliato genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: il 30% si dichiara fumatore e il 22% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e solo e l'1% riferisce di aver fruito di servizi Asl. Il 51% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 33% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (7%) o in "alcune zone" (26%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: il 32% del campione umbro è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'11%. L'eccesso ponderale risulta significativamente più diffuso tra gli uomini, tra coloro che hanno un basso livello di istruzione e aumenta all'aumentare dell'età. Solo il 22% di chi è in eccesso ponderale riferisce di seguire una dieta e circa due persone su tre praticano almeno un'attività fisica moderata.

Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 10% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare tra i giovani.

Consumo di alcol: si stima che circa due terzi della popolazione umbra tra 18 e 69 anni consumi 1 o più unità di bevande alcoliche al mese e che circa un decimo abbia abitudini di consumo considerabili a rischio. Il confronto tra le quattro aziende sanitarie regionali mette in evidenza una maggior percentuale di consumatori a rischio per l'AUSL 1, dato per altro già emerso dalle precedenti indagini. Complessivamente i livelli di consumo regionali sono in linea con quelli ricavabili dal pool delle regioni partecipanti al sistema di sorveglianza. Inoltre solo un quinto degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol e raramente è stato consigliato di moderarne l'uso.

Diabete: si stima che il 3% della popolazione tra 18 e 69 anni sia diabetica. Dai risultati emerge una significativa associazione tra diabete e basso livello di istruzione, oltre che con la condizione di eccesso ponderale, in particolare con l'obesità. I risultati sono in linea con quelli derivanti dal pool delle ASL.

Sicurezza stradale: l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: il 78% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 14% degli intervistati. Il 10% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 9% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Vaccinazione antinfluenzale: in media, solo il 21% delle persone tra i 18 e i 64 anni con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinata lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia: il numero di donne suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 44%.

Rischio cardiovascolare: il 15% della popolazione intervistata riferisce di non aver mai misurato la pressione arteriosa. Si stima che sia iperteso circa un quarto (24%) della popolazione umbra, tra i 18 e 69 anni; il 75% di tale popolazione è in trattamento farmacologico. Una persona su quattro (27%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. Circa un quinto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (22%) e, tra questi, il 16% dichiara di essere in trattamento farmacologico. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 4% degli intervistati di 35 anni e più riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sicurezza domestica: la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico in Umbria non è elevata: l'89% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici è limitata al 26%: tra questi, il 33% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Sintomi di depressione: in Umbria il 9% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista sintomi di depressione. Le donne, coloro che hanno un basso livello di istruzione, difficoltà economiche o affetti da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

Screening del tumore del collo dell'utero: l'87% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un pap test nella vita mentre l'81% l'ha eseguito negli ultimi tre anni come raccomandato.

Screening del tumore della mammella: il 93% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia nella vita e oltre i tre quarti (77%) l'ha eseguita negli ultimi due anni.

Screening del tumore del colon-retto: solo il 27% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci o una sigmoidoscopia o una colonscopia a scopo preventivo.

Tabella riassuntiva

Sistema di sorveglianza PASSI 2007

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

Nel 2006, il ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (Passi, Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto. Da aprile 2007, è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua 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.

Risultati

Descrizione del campione

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Numerosità	795	21.498
Uomini	48,7	49,6
Donne	51,3	50,4
Età media	43,8 anni	43 anni
18-34	30,2	31,3
35-49	32,6	33,7
50-69	37,1	35,0
Titolo di studio		
nessuno/elementare	12,1	13,4
media inferiore	27,9	30,7
media superiore	44,6	42,7
laurea	15,4	13,2
Livello di istruzione		
alto ¹	60,0	55,9
basso ²	40,0	44,1
Stato civile		
coniugati	62,6	61,7
celibi/nubili	29,1	30,7
vedovi/e	2,5	2,9
separati/divorziati	5,8	4,7
Vive		
da solo	6,8	7,1
con altri	93,2	92,9
Cittadinanza straniera	5,3	2,5
Lavoro regolare ³	65,6	64,1
Difficoltà economiche		
nessuna	51,6	44,5
qualche	37,4	41,1
molte	11,0	14,4

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

³ campione compreso tra 18 e 65 anni

Percezione dello stato di salute

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	66,4 (63,0-69,8)	64,7(63,9-65,5)
Numero di giorni riferiti con limitazioni delle attività per motivi fisici e psicologici		
0 giorni	82,5	76,8
1-13 giorni	14,8	18,7
14 e + giorni	2,7	4,5

Attività fisica

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Livello di attività fisica		
attivo ⁴	30,7 (27,2-34,1)	33,1 (32,3-34,0)
parzialmente attivo ⁵	45,4 (41,6-49,2)	38,9 (38,0-39,7)
sedentario ⁶	23,9 (20,7-27,1)	28,0 (27,2-28,8)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁷	34,3 (29,0-39,7)	33,2 (32,2-34,2)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica ⁷	29,5	30,0
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	14,9	25,8

Abitudine al fumo

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Abitudine al fumo		
fumatori ⁸	29,6 (26,1-33,1)	30,7 (29,8-31,5)
uomini	33,1	35,2
donne	26,1	26,2
ex fumatori ⁹	22,0 (19,0-25,0)	19,1 (18,4-19,7)
non fumatori ¹⁰	48,4 (44,6-52,2)	50,3 (49,4-51,1)
Fumatori		
18-24 anni	35,1	37,4
25-34 anni	40,3	35,4
35-49 anni	29,7	32,6
50-69 anni	22,1	23,9
Livello di istruzione		
basso	28,2	32,3
alto	30,4	29,3
Difficoltà economiche		
si	33,7	33,9
no	26,0	26,6
Numero medio di sigarette	13 sigarette	14 sigarette
Chiesto se fuma ⁷		
a tutto il campione	46,1 (41,1-51,2)	42,0 (40,9-43,0)
ai fumatori	69,0 (60,4-77,6)	65,5 (63,8-67,3)
Consigliato di smettere (ai fumatori) ⁷	64,9	60,4

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 non fumano da almeno 6 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

Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	44,4	40,6
Ex fumatori che hanno smesso da soli	94,5	95,7
Rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi) <i>sempre o quasi sempre</i>	81,7 (77,8-85,6)	84,6 (83,7-85,5)
Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici <i>sempre o quasi sempre</i>	78,2 (74,8-81,6)	84,4 (83,6-85,0)

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Popolazione con eccesso ponderale <i>sovrappeso</i>	32,2 (28,8-35,6)	31,9 (31,1-32,7)
<i>obeso</i>	11,1 (8,7-13,5)	11,1 (10,5-11,6)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ¹¹ <i>soprappeso</i>	46,9	48,4
<i>obesi</i>	90,6	81,0
Consigliato di fare attività fisica da un medico o operatore sanitario ¹¹ <i>soprappeso</i>	29,0	33,5
<i>obesi</i>	52,4	45,0
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	9,7 (7,2-12,1)	10,4 (10,0-10,9)

Consumo di alcol

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ¹²	63,0 (59,5-66,6)	61,3 (60,5-62,2)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	7,7 (5,8-9,7)	8,4 (8,0-8,9)
Bevitori binge ¹³	6,8 (4,9-8,8)	7,3 (6,9-7,7)
Forti bevitori ¹⁴	2,0 (1,1-3,0)	3,9 (3,6-4,2)
Bevitori a rischio ¹⁵	13,4 (10,9-15,8)	16,1 (15,5-16,7)
Chiesto dal medico sul consumo ¹¹	19,5 (15,3-23,7)	15,8 (15,1-16,3)
Consigliato di ridurre il consumo ¹¹ <i>ai bevitori a rischio</i>	10,3	8,7

Diabete

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Popolazione con diabete	3,4 (2,1-4,8)	4,9 (4,5-5,2)
<i>sovrappeso</i>	3,5	6,9
<i>obeso</i>	15,5	12,8

Sicurezza stradale

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹⁶ <i>casco sempre</i>	87,5 (82,8-92,3)	91,5 (90,5-92,5)
<i>cintura anteriore sempre</i>	77,6 (74,3-80,8)	81,8 (81,0-82,5)
<i>cintura posteriore sempre</i>	14,2 (11,3-17,1)	18,9 (18,3-19,6)
Guida sotto effetto dell'alcol ¹⁷	9,7	13,0
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	8,8	9,5

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 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 30gg

Vaccinazione antinfluenzale

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Vaccinati 18-65 anni (campagna antinfluenzale 2006-07)	10,9 (7,8-14,0)	12,5 (11,7-13,4)
Vaccinati 18-65 anni con almeno una patologia	20,8 (10,8-30,8)	28,1 (25,6-30,7)

Vaccinazione antirosolia

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Donne vaccinate (18-49 anni)	26,8 (21,0-32,5)	32,4 (31,0-33,7)
Donne suscettibili ¹⁸	44,1 (37,1-51,1)	44,5 (43,0-46,0)

Rischio cardiovascolare: Ipertensione arteriosa

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Persone che riferiscono di essere ipertese	23,7 (20,3-27,1)	21,6 (20,9-22,4)
Misurazione della PA negli ultimi 2 anni	84,7 (82,1-87,3)	82,7 (82,0-83,3)

Colesterolemia

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche	22,4 (18,9-26,0)	25,2 (24,3-26,0)
Misurazione del colesterolo almeno 1 volta	83,2 (80,6-85,8)	76,8 (76,1-77,5)

Punteggio di rischio cardiovascolare

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ¹⁹ (≥ 35 anni)	4,4 (2,5-6,3)	6,6 (6,1-7,1)

Sicurezza domestica

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	88,9 (86,6-91,2)	91,2 (90,8-91,7)
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	26,5 (23,0-29,9)	27,6 (26,8-28,3)
Fonti di informazione		
opuscoli	12,6	14,0
mass media	15,7	14,4
tecnici	2,3	3,0
medico/altro operatore sanitario	1,4	2,0
parenti/amici	0,8	1,3
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive ²⁰	32,6 (24,0-41,1)	30,1 (28,4-31,7)

Depressione

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²¹	9,2 (6,9-11,5)	9,4 (8,9-10,0)
donne	13,6 (9,7-17,5)	12,8 (12,0-13,7)
uomini	4,9 (2,4-7,4)	5,9 (5,3-6,6)
18-34 anni	9,2	6,7
35-49 anni	8,7	9,2
50-69 anni	9,7	12,1
almeno 1 patologia	17,7	17,8
Ha cercato aiuto da qualcuno ²²	71,8	52,8

¹⁸ donna suscettibile = non è stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest¹⁹ su tutte le persone ≥ 35 anni, senza patologia CV²⁰ calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni²¹ score calcolato in base al numero di giorni passati nelle due ultime settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depresso/a o senza speranza²² tra le persone depresse, ma la domanda non è stata fatta a tutte le persone che vengono in seguito classificate come depresse utilizzando lo score

Figure di ricorso per sintomi di depressione		
nessuno	28,2	47,2
medico/altro operatore sanitario	54,9	34,0
famiglia/amici	11,6	13,0
entrambi	5,3	5,8

Screening del tumore del collo dell'utero (donne 25-64 anni)

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni	81,0 (76,6-85,4)	73,1 (71,8-74,3)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	83,8 (79,5-88,2)	54,6 (53,4-55,7)
Chi ha ricevuto il consiglio da medico/altro operatore sanitario	66,5 (60,9-72,1)	58,0 (56,6-59,4)
Chi ha visto/sentito una campagna informativa	74,8	66,0
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	67,3	65,1
<i>consiglio dell'operatore</i>	76,9	76,9
<i>campagna informativa</i>	70,1	61,9
Chi ha effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	23,2	42,6
<i>1 intervento</i>	79,4	64,8
<i>2 interventi</i>	79,0	80,7
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	89,4	87,7

Screening del tumore della mammella (donne 50-69 anni)

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Effettuata una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	76,9 (69,5-84,3)	67,6 (65,7-69,5)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	87,9 (82,3-93,4)	61,8 (60,1-63,5)
Chi ha ricevuto il consiglio da medico/altro operatore sanitario	60,8 (52,5-69,0)	59,4 (57,7-61,5)
Chi ha visto una campagna informativa	74,4	73,5
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	82,8	72,0
<i>consiglio dell'operatore</i>	90,5	81,4
<i>campagna informativa</i>	70,6	66,6
Chi ha effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	70,4	28,5
<i>1 intervento</i>	67,9	53,9
<i>2 interventi</i>	86,4	72,8
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	74,0	81,2

Screening del tumore del colon-retto (50-69 anni)

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Eseguito un test preventivo per la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni	20,1 (14,7-25,4)	19,1 (18,3-20,0)
Eseguita una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni	7,5 (4,0-10,9)	8,5 (7,7-9,3)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	26,0 (20,3-31,7)	21,8 (21,2-23,9)
Chi ha ricevuto il consiglio da medico/altro operatore sanitario	21,5 (16,0-27,0)	22,8 (21,6-23,9)
Chi ha visto una campagna informativa	50,0	42,2
Chi ha eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	8,1	4,9
<i>1 intervento</i>	25,7	29,0
<i>2 interventi</i>	50,4	62,7
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	70,3	75,5

Regioni e P.A. partecipanti

- 18 su 21 (vedi figura).
- Per la Basilicata contribuisce solo l'ASL di Matera.
- Per la Puglia contribuiscono le ASL di Bari, Brindisi, Lecce, Taranto.
- La Sardegna non ha raggiunto nel 2007 una numerosità e una rappresentatività sufficienti per poter produrre stime attendibili.
- La Lombardia e la Calabria non hanno raccolto alcuna intervista nel 2007; la prima ha iniziato nel 2008, mentre la seconda deve ancora iniziare.
- Per il Veneto l'ASL di Rovigo non è stata considerata, in quanto poco rappresentata nel campione regionale.

Sistema di pesature per dato di pool di ASL 2007

I pesi sono calcolati per ricostruire un'Italia teorica (vedi figura), integrando i dati delle zone con un numero consistente di interviste con quelli delle zone, in cui sono disponibili poche interviste, ma comunque interessanti e di cui occorre tener conto. Il peso viene calcolato in base alla rappresentatività della singola ASL sul totale della popolazione italiana (sempre strato specifico), escludendo le ASL che non partecipano o non entrano nel gruppo utilizzato.



Obiettivi

Obiettivi specifici

1. Aspetti socio-demografici

- valutare la 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.

2. 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.

3. 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 alle quali è stato chiesto e consigliato da parte degli operatori sanitari di svolgere attività fisica.

4. Abitudine al fumo

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

5. Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

6. Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

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

7. Consumo di alcol

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

8. Diabete

- stimare la prevalenza di persone con diabete.

9. 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.

10. Vaccinazione antinfluenzale

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

11. Vaccinazione antirosolia

- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) vaccinate verso la rosolia;
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) che si sono sottoposte al 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 alla rosolia.

12. Fattori di rischio cardiovascolare

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

13. Infortuni domestici

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

14. Sintomi di depressione

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

15. Diagnosi precoci delle neoplasie

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

Metodi

Tipo di studio

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

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

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 4 Aziende Sanitarie Locali della Regione Umbria, aggiornate al 31.12.2006 (complessivamente 560.649 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 per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ASL è di 25 unità. Il campione, aggregato nell'anno e su tutte le ASL della Regione, è stato di 795 individui.

Il campione complessivo è risultato così suddiviso per ASL:

Aziende USL dell'Umbria	Persone di 18-69 anni
AUSL 1	175
AUSL 2	168
AUSL 3	177
AUSL 4	275
Totale regionale	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, tranne che in Lombardia e in Calabria, per un totale di 149 Aziende Sanitarie e 21.996 interviste telefoniche. Il dato di riferimento nazionale è al "pool PASSI", ovvero si fa riferimento al territorio coperto in maniera sufficiente (per numerosità e rappresentatività dei campioni) dal sistema di sorveglianza (vedi mappa). Di conseguenza, oltre alle citate regioni, sono state escluse dal pool per limitata numerosità la Sardegna e alcune province.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL di appartenenza. Alcune Regioni hanno provveduto ad informare anche i Sindaci dei Comuni interessati.

I dati raccolti sono quelli riferiti 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 Sanità Pubblica durante tutto l'anno 2007, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

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

La raccolta dei dati è avvenuta esclusivamente tramite questionario cartaceo. 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 (passi-dati).

Analisi delle informazioni

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

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per la variabile principale. Nelle tabelle dell'analisi univariata una "s" indica i confronti significativi sul piano statistico di ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata (es. le donne rispetto agli uomini). Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante regressione logistica, utilizzando un'opportuna pesatura (vedi appendice 2), mentre nel testo, per brevità, compare solo una sintesi. Per garantire idonea rappresentatività regionale si sono aggregati i dati delle ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

In alcuni casi vengono mostrati dei grafici per confrontare il dato regionale con quelle delle 4 ASL introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata. La fascia colorata presente nei grafici esprime l'IC95% della variabile di interesse a livello regionale preso come riferimento per il confronto.

Ulteriori approfondimenti sull'utilizzo della pesatura in fase di analisi sono riportati in appendice 2.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2007 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

Etica e privacy

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

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

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

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

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

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

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

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore 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 560.649 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti al 31/12/2006 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 4 Aziende USL dell'Umbria. Sono state intervistate 795 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Tutte le AUSL hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

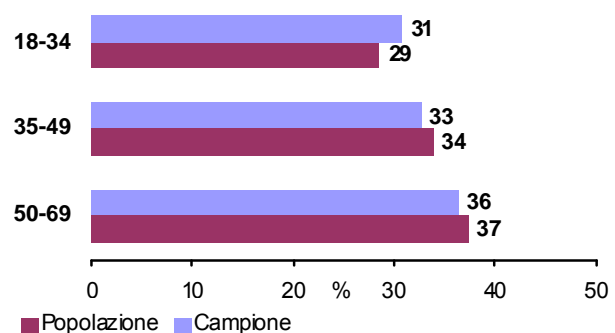
Le interviste riguardano il periodo che va da aprile a dicembre 2007. L'Umbria mostra dei valori relativi al monitoraggio del sistema di sorveglianza che la collocano tra le regioni con performance migliori. Infatti il tasso di risposta²³ regionale relativo al periodo in esame è pari al 94,4% (Pool ASL partecipanti al sistema 85%); il tasso di sostituzione²⁴ è stato del 5,6% (Pool ASL 15%) e quello di rifiuto²⁵ del 3,3% (Pool ASL 11%)

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

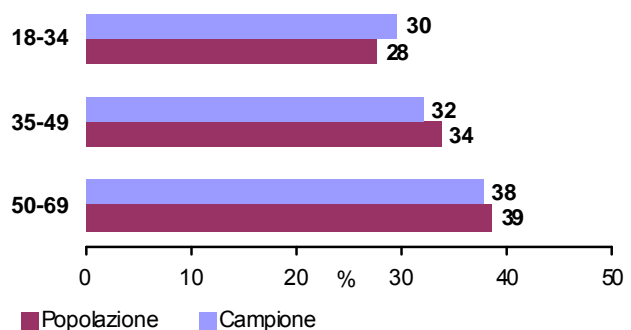
- In Umbria il 51,3% del campione intervistato (795 persone) è costituito da donne e l'età media complessiva è di 43,8 anni.
- Il 30% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 33% in quella 35-49 e il 37% in quella 50-69.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età. Uomini
Umbria - PASSI 2007 (n=394)



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

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età. Donne
Umbria - PASSI 2007 (n=401)



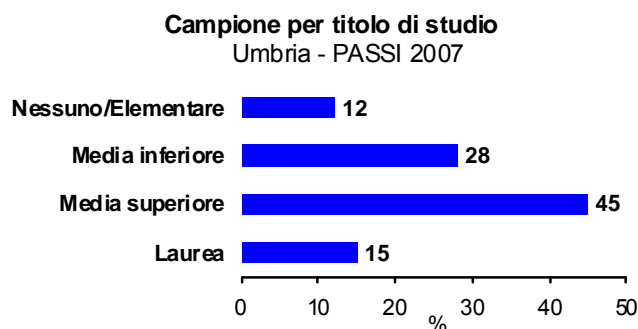
²³ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

²⁵ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

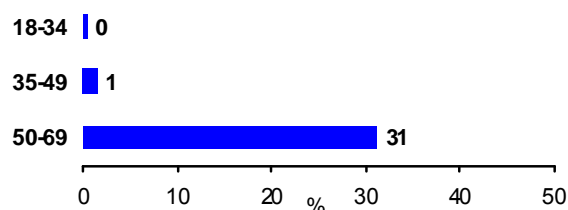
Il titolo di studio

- In Umbria il 12% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 28% la licenza media inferiore, il 45% la licenza media superiore e il 15% è laureato.
- Le donne hanno mediamente un livello di istruzione più basso rispetto agli uomini meno che per la laurea.



- L'istruzione è fortemente dipendente dall'età, gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo comporta che i confronti per titolo di studio dovranno tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

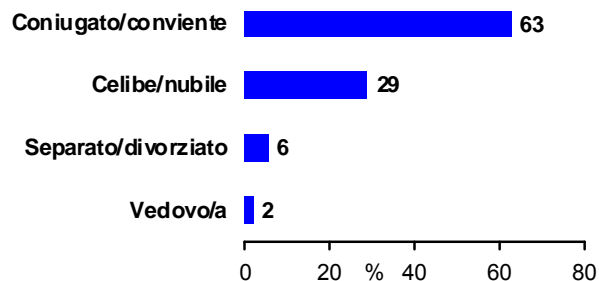
Scolarità bassa per classi di età
Umbria - PASSI 2007



Lo stato civile

- In Umbria i coniugati/conviventi rappresentano il 63% del campione, i celibi/nubili il 29%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi/e il 2%.

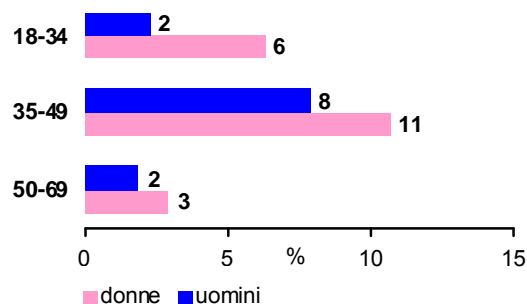
Categorie stato civile
Umbria - PASSI 2007



La cittadinanza

- In Umbria il 95% del campione intervistato è italiano, il 5% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani, prevalentemente 35-49anni, mentre solo il 2% dei 50-69 anni sono stranieri. Sono in maggior percentuale donne (Uomini 3,9%; Donne 6,5%).
- Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

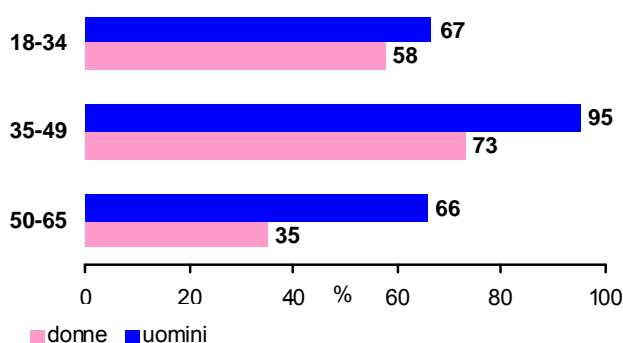
Stranieri per sesso e classi di età
Umbria - PASSI 2007



Il lavoro

- In Umbria il 66% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (55% contro 76%). I 35-49enni riferiscono in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Gli uomini mostrano percentuali sempre maggiori delle donne: in particolare le differenze di occupazione risultano statisticamente significative per le classi di età 35-59anni e 50-65anni.

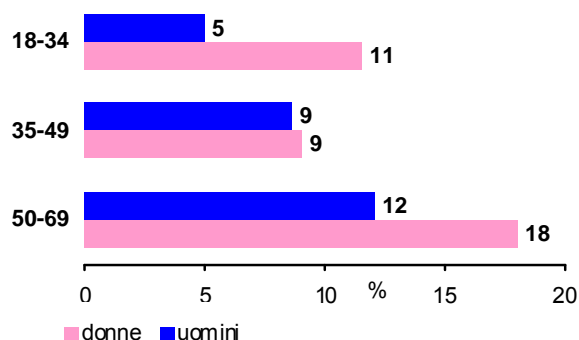
Lavoratori regolari per sesso e classi di età
Umbria - PASSI 2007 (n=739)



Le difficoltà economiche

- In Umbria l'11% del campione di 18-69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 37% qualche difficoltà, il 52% nessuna.
- Le donne dichiarano complessivamente una maggiore difficoltà rispetto agli uomini (13% contro 9%), è soprattutto la classe 50-69 anni che riferisce molte difficoltà economiche. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.

Intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
Umbria - PASSI 2007



Conclusioni

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

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

Percezione dello stato di salute

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

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Umbria il 66% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 30% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e rispondono bene o molto bene:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano come significative le differenze riscontrate per classe di età, sesso, istruzione, difficoltà economiche e presenza di patologie severe.

- Nelle 4 AUSL della Regione la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (range dal 63% dell'AUSL4 71% dell'AUSL1).

Stato di salute percepito positivamente* Umbria - PASSI 2006 (n=795)

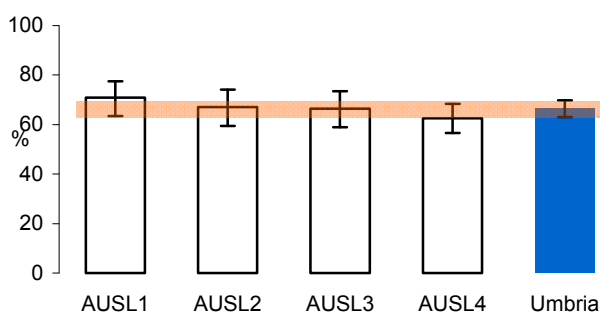
Caratteristiche	%
Totale	66,4 (IC95%: 63,0-69,8)
Classi di età §	
18 - 34	88,8
35 - 49	68,4
50 - 69	46,3
Sesso §	
uomini	71,4
donne	61,6
Istruzione §	
nessuna/elementare	32,0
media inferiore	62,2
media superiore	74,2
laurea	78,4
Difficoltà economiche §	
molte	43,1
qualche	60,4
nessuna	76,1
Patologia severa** §	
presente	34,4
assente	72,8

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

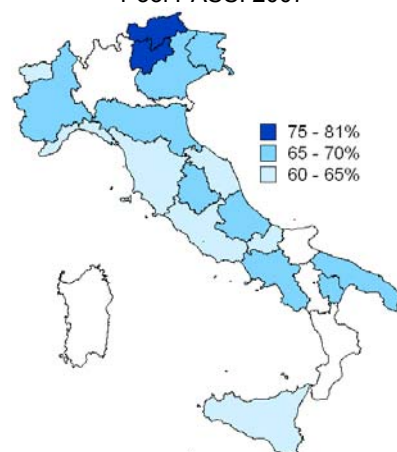
* persone che hanno risposto bene o molto bene alla domanda sul proprio stato di salute

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

Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Pool PASSI 2007

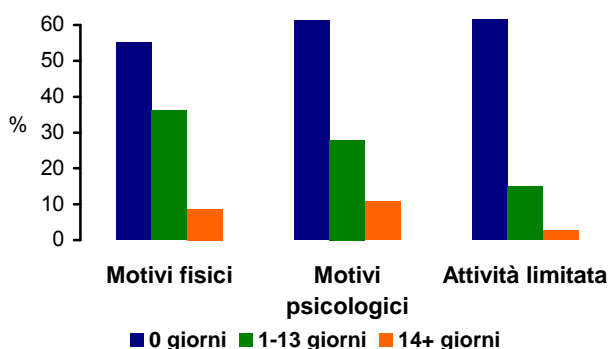


- Tra le altre ASL partecipanti al sistema di sorveglianza il 65% degli intervistati percepisce il proprio stato di salute come buono/molto buono.

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

- In Umbria la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni (55% in buona salute fisica, 61% in buona salute psicologica e 82% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Per più di 14 giorni in un mese il 9% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, l'11% per motivi psicologici e solo il 3% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.

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



Giorni percepiti in cattiva salute
Umbria - PASSI 2007

- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è circa 3 mentre per motivi psicologici è quasi 4, mentre le attività abituali sono limitate per 1 giorno al mese.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute sia per motivi fisici che psicologici (in maniera statisticamente significativa) rispetto agli uomini.

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

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello regionale valori in linea con quelli relativi al pool delle aziende partecipanti al sistema di PASSI: la percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne, nelle classi di età più avanzate, nelle persone

con basso livello di istruzione, con difficoltà economiche e patologie severe . L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, conferma una maggior percezione negativa del proprio stato di salute nelle persone più anziane e nelle donne.

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

Attività fisica

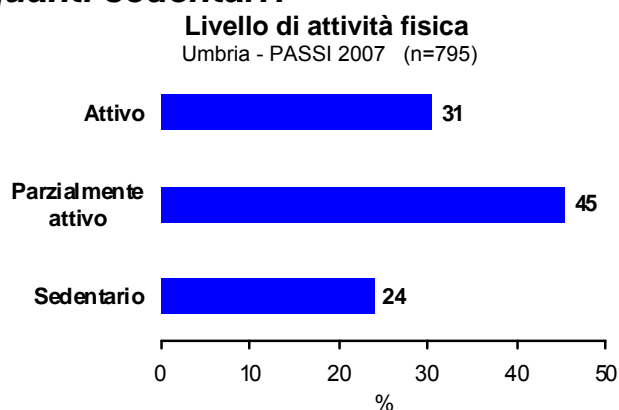
L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità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

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

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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- In Umbria il 31% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo.
- Il 45% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 24% è completamente sedentario.



Chi fa poca o nessuna attività fisica?

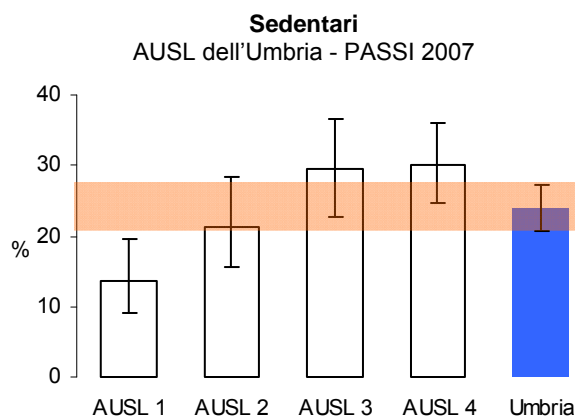
- Nella regione Umbria non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di sedentari tra uomini e donne e tra persone con differente livello di istruzione.
- Si osservano comunque percentuali maggiori di sedentari tra i 50-69enni, tra le donne, tra le persone con minor grado di istruzione e tra quelle con molte difficoltà economiche.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, si confermano come significative solo l'associazione tra sedentarietà e difficoltà economiche (molte).

Sedentari
Umbria - PASSI 2007 (n=795)

Caratteristiche	%
Totale	23,9 (IC95%: 20,7-27,1)
Classi di età	
18 - 24	12,0
25 - 34	25,2
35 - 49	20,1
50 - 69	30,2
Sesso	
uomini	22,2
donne	25,6
Istruzione	
nessuna/elementare	32,0
media inferiore	29,8
media superiore	17,0
laurea	26,9
Difficoltà economiche	
molte §	33,9
qualche	24,7
nessuna	20,8

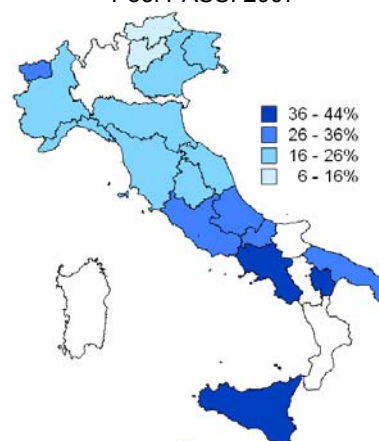
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

- Nelle 4 AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie, salvo per la AUSL 1 che mostra percentuali inferiori al dato medio regionale (range dal 14% della AUSL 1 al 30% della AUSL 4).



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale il 33% della popolazione è attiva, il 39% parzialmente attivo e il 28% è sedentario

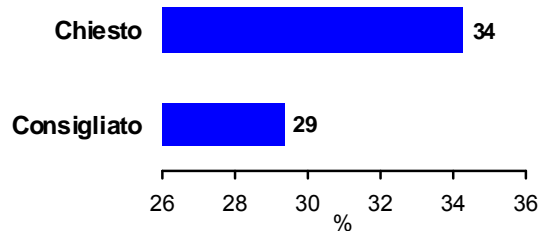
Persone sedentarie
Pool PASSI 2007



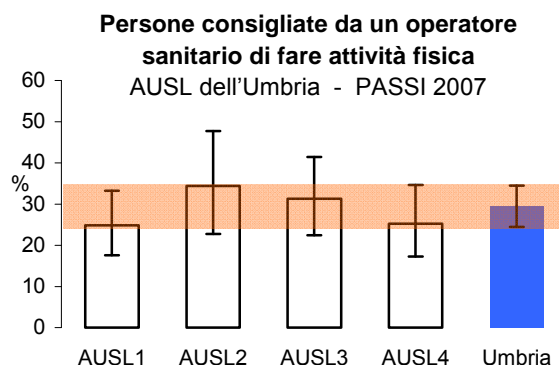
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- In Umbria solo il 34% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica. Riferiscono di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente nel 29% dei casi.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
Umbria - PASSI 2007

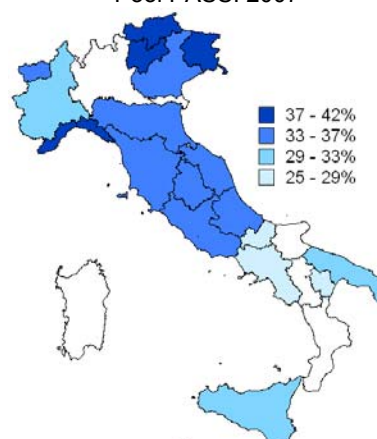


- Nelle 4 AUSL della Regione, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone consigliata dal medico di fare attività fisica (range dal 25% della AUSL1 al 34% dell'AUSL2).



Persone consigliate da un operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2007

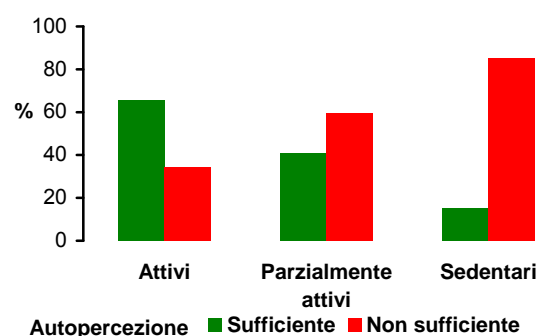
- Tra le altre ASL partecipanti al sistema il 33% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto ed il 30% che gli è stato consigliato di fare dell'attività fisica.



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- E' interessante notare come nella nostra regione il 15% delle persone sedentarie percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- Tra l'insieme delle altre ASL partecipanti la percentuale di persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente pur essendo sedentarie è del 26%.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
Umbria - PASSI 2007 (n=790)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Umbria il 31% della popolazione raggiunga un livello di attività fisica raccomandato, mentre la restante parte faccia poco o per niente esercizio fisico, sostanzialmente in linea con il dato relativo al pool delle ASL partecipante al sistema di sorveglianza.

La sedentarietà risulta più diffusa tra i 50-69enni e tra coloro che riferiscono di avere molte difficoltà economiche. Inoltre il confronto tra le 4 aziende regionali mostra una condizione di vantaggio per l'AUSL 1.

Inoltre la percezione del proprio livello di attività fisica che non raramente risulta distorta.

Il consiglio del medico, in combinazione con altri interventi, si è dimostrato utile nella promozione di stili di vita sani nella popolazione generale ed in particolari gruppi a rischio. In circa un terzo dei casi i medici umbri si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti; la percentuale di coloro che danno dei consigli più dettagliati rimane ancora bassa e risulta inferiore alla media delle altre ASL.

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

L'abitudine al fumo

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

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

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

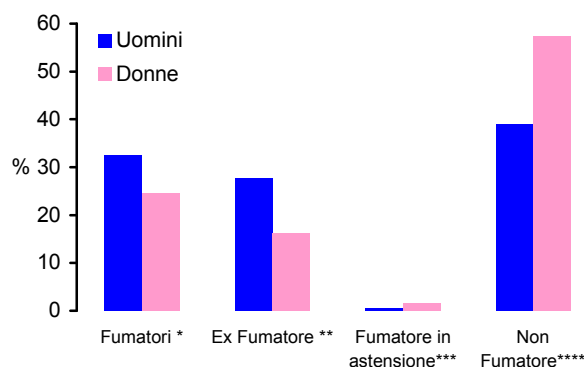
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

Abitudine al fumo di sigaretta

Umbria - PASSI 2007 (n=795)



- In Umbria i fumatori sono pari al 28%, gli ex fumatori al 22%, e i non fumatori al 48%. A questi si aggiungono 7 persone (1%), che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (32% versus 24%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (57% versus 39%).

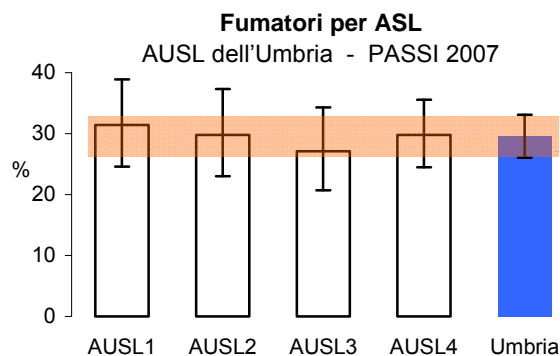
* **Fumatore**: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

** **Ex fumatore**: soggetto che dichiara di aver fumato almeno 100 sigarette nella sua vita e che non fuma da oltre 6 mesi

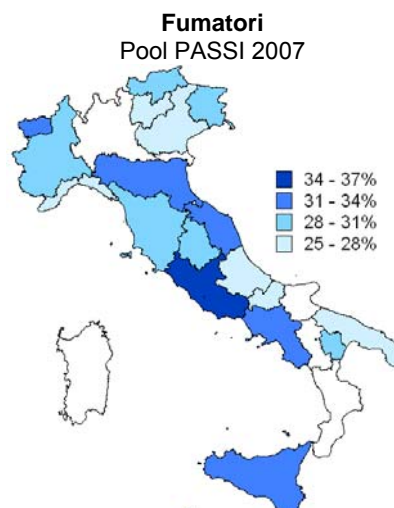
*** **Fumatore in astensione**: soggetto che dichiara di aver fumato almeno 100 sigarette nella sua vita e che non fuma da meno di 6 mesi

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

- Nelle 4 AUSL della Regione, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori (range dal 27% della AUSL 3 al 31% della AUSL 1).



- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, i fumatori rappresentano il 30,7%. Inoltre gli ex fumatori sono il 19,1% e i non fumatori il 50,2%.



Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i più giovani, tra gli uomini, tra persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) l'età (18-34 anni) il sesso (uomini) e avere difficoltà economiche (molte) si confermano essere significativamente associate alla condizione di fumatore.
- Coloro che fumano quotidianamente, in media fumano 13 sigarette al giorno: il 9% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore).
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale di fumatori è risultata più alta tra gli uomini (35,2% versus 26,2%), nelle classi di età più giovani, tra coloro che hanno un livello di istruzione intermedio e con maggiori difficoltà economiche; la media di sigarette fumate al giorno è pari a 14.

Fumatori
Umbria - PASSI 2007

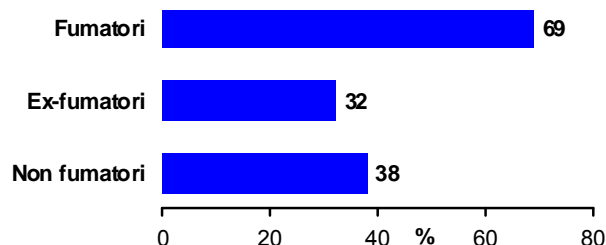
Caratteristiche	% Fumatori*
Totale	29,6 (IC95%: 26,1-33,1)
Classi di età	
18 - 24 §	35,1
25 - 34	40,3
35 - 49	29,7
50 - 69	22,1
Sesso	
uomini §	33,1
donne	26,1
Istruzione	
nessuna/elementare	20,1
media inferiore	31,8
media superiore	31,2
laurea	28,3
Difficoltà economiche	
molte §	37,7
qualche	32,6
nessuna	26,0

* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione OMS)
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

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

- Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, quasi la metà (46%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 69% dei fumatori, il 32% degli ex fumatori e il 38% dei non fumatori.

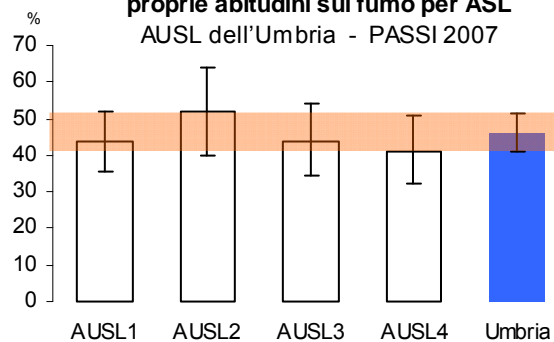
Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
Umbria - PASSI 2007 *



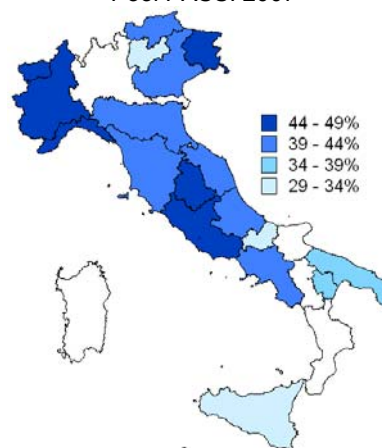
* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=441)

- Tra le ASL della Regione Umbria non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo: rispetto al valore regionale la percentuale di persone interpellate più alta nella AUSL 2 (52%) e più bassa nella AUSL4 (41%).

Persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo per ASL
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool PASSI 2007

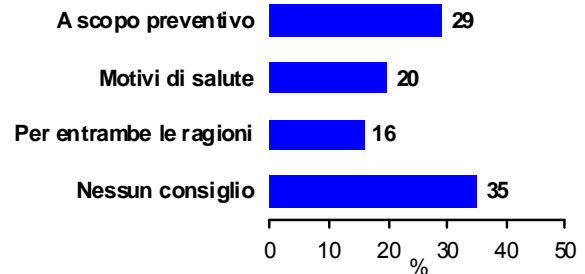


- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% di coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno, ed in particolare il 65% dei fumatori.

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

- Il 65% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (29%).
- Il 35% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.

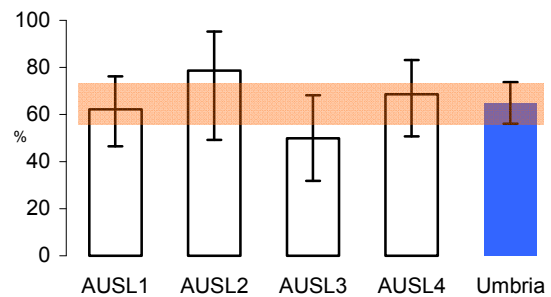
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
Umbria - PASSI 2007 *



* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=126)

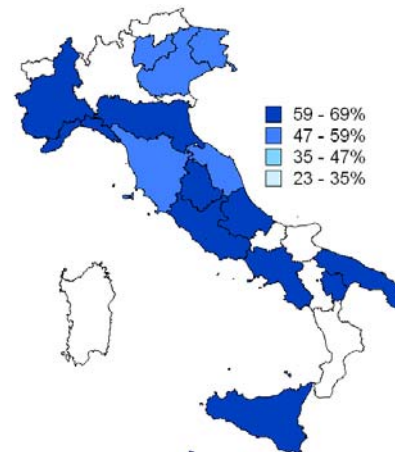
- Tra le AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 79% della AUSL2 al 50% della AUSL3).

Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare per ASL
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- 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%.

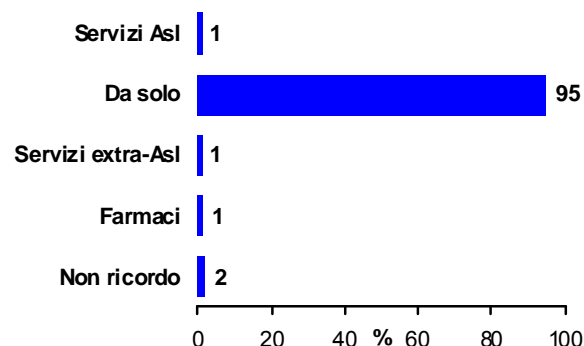
Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
Pool PASSI 2007



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

- Fra gli ex fumatori il 95% ha smesso di fumare da solo e l'1% riferisce di aver fruito di servizi Asl.
- Anche i dati relativi alle ASL partecipanti confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (il 96%).
- Il 44% degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI il 41%).
- I tentativi sono stati effettuati per una minima parte con l'aiuto dei servizi ASL (1%); il 99% dei fumatori ha infatti tentato di smettere da solo.

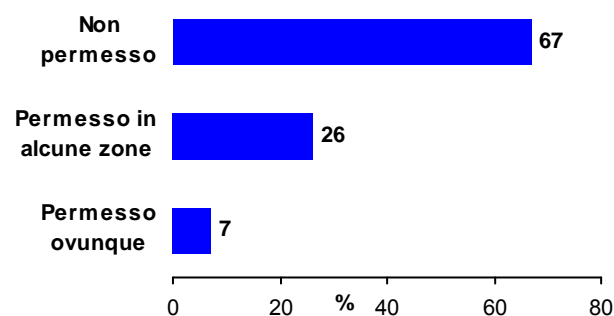
Modalità di smettere di fumare negli ex fumatori
Umbria - PASSI 2007



L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Il 67% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni.
- Nel restante 33% dei casi si fuma ovunque (7%) o in alcuni luoghi (26%).

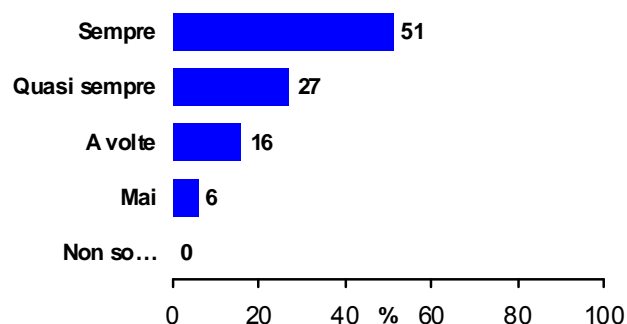
Regole sul permesso di fumare a casa
Umbria - PASSI 2007



L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 78% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 6% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI l'85% riferisce che sempre o quasi sempre viene rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici.

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (n=713)
Umbria - PASSI 2007 *

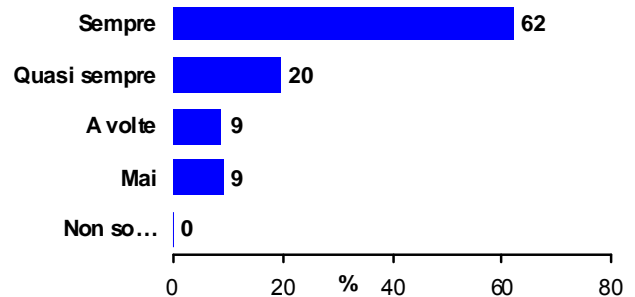


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

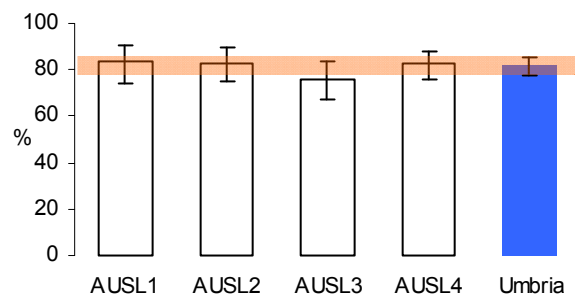
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (n=477) * Umbria - PASSI 2007

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nell'82% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 18% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.



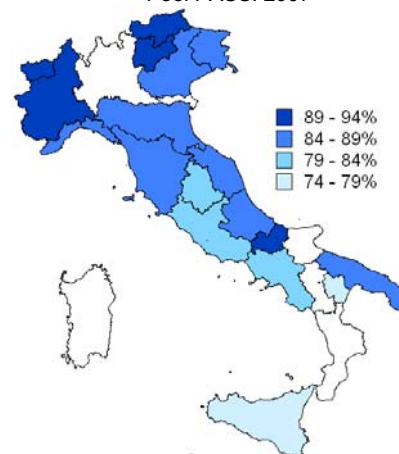
* chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo
Lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro per ASL
 AUSL dell'Umbria - PASSI 2007

- Nelle 4 ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 83% della AUSL1 al 76% della AUSL 3).



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

- 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.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella regione Umbria si confermano gli elementi di preoccupazione relativamente al fumo: infatti le classi di età più giovani (18-34 anni), gli uomini e coloro che riferiscono qualche o molte difficoltà economiche rappresentano la maggior quota di fumatori.

Due fumatori su tre hanno ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un buon livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Rimane per altro come piccola la percentuale di coloro che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Il fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro rimane ancora un punto che merita attenzione.

Situazione nutrizionale

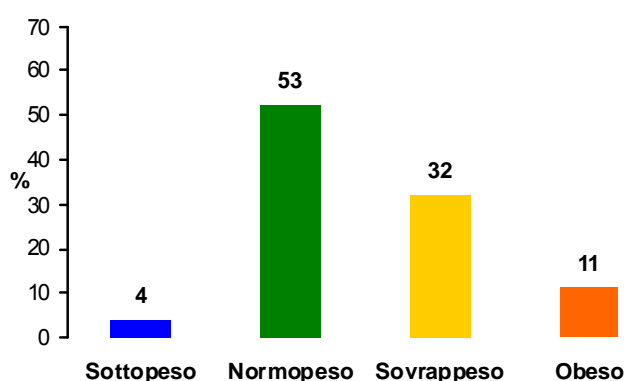
La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Umbria il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 53% normopeso, il 32% sovrappeso e l'11% obeso.
- Complessivamente si stima che il 43% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.

Situazione nutrizionale della popolazione
Umbria - PASSI 2007



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

- L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (58% vs 29%) e nelle persone con basso livello di istruzione.
- Analizzando complessivamente queste variabili con metodi statistici avanzati (modello logistico), si conferma come significativa l'associazione dell'eccesso ponderale all'aumentare dell'età, al sesso (uomini) ed alla bassa istruzione.

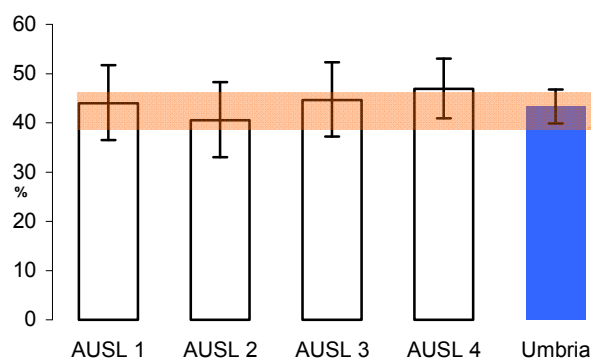
Popolazione con eccesso ponderale
Umbria - PASSI 2007

Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	32,2 (IC95% 28,8-35,6)	11,1 (IC95% 8,7-13,5)
Classi di età §		
18 - 34	18,2	2,9
35 - 49	33,6	10,9
50 - 69	42,5	18,0
Sesso §		
uomini	43,3	14,6
donne	21,2	7,7
Istruzione §		
nessuna/elementare	52,6	22,1
media inferiore	35,9	12,8
media superiore	28,1	7,6
laurea	21,5	9,5
Difficoltà economiche		
molte	26,6	20,2
qualche	37,1	11,0
nessuna	30,1	9,4

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

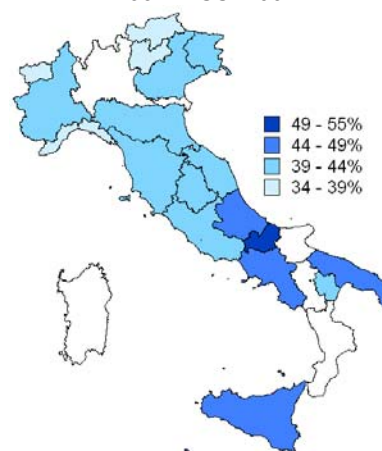
- Nelle 4 AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative (range dal 40% dell'AUSL2 al 47% dell'AUSL 4).

Eccesso ponderale della popolazione
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- 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).

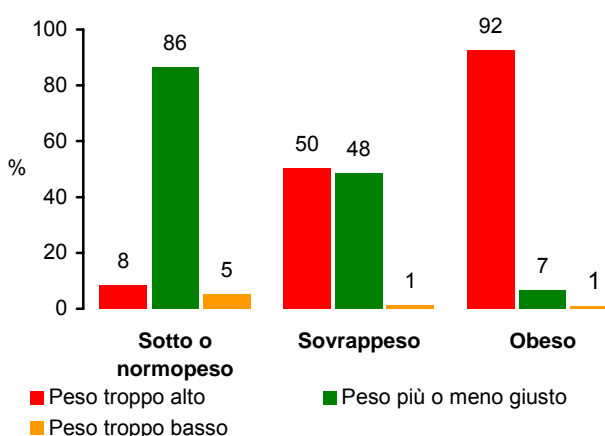
Persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2007



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso è elemento fondamentale per la motivazione al cambiamento e al controllo del proprio peso.
- In Umbria la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (92%) e nei normopeso (86%), mentre tra le persone in sovrappeso solo il 50% ha una percezione coincidente.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'84% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 91% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 68% lo ritiene troppo alto rispetto al 41% degli uomini.

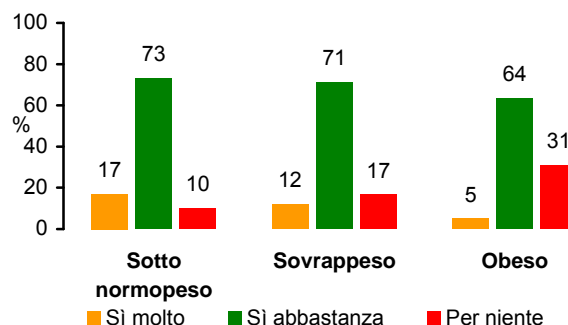
Percezione della propria situazione nutrizionale
Umbria - PASSI 2007



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

Quello che mangia fa bene alla sua salute?
Umbria - PASSI 2007

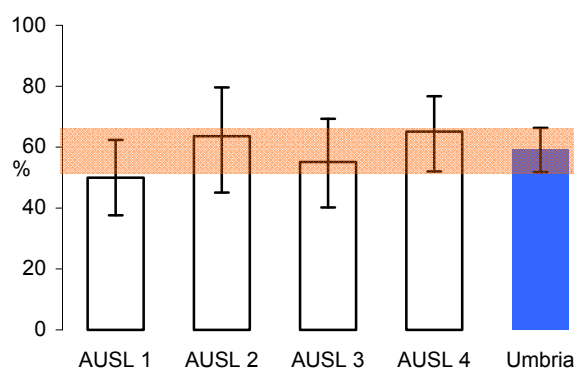
- In Umbria mediamente l'86% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare: il 90% dei sottopeso/normopeso, l'83% dei sovrappeso e il 69% degli obesi.



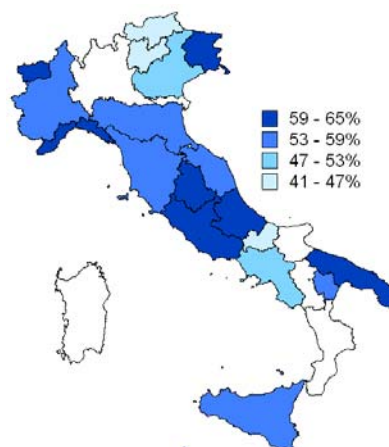
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Umbria il 59% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 47% delle persone in sovrappeso e il 91% delle persone obese.
- Nelle 4 AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario (range dal 50% dell'AUSL 1 al 65% dell'AUSL 4).

Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007 (n=213)



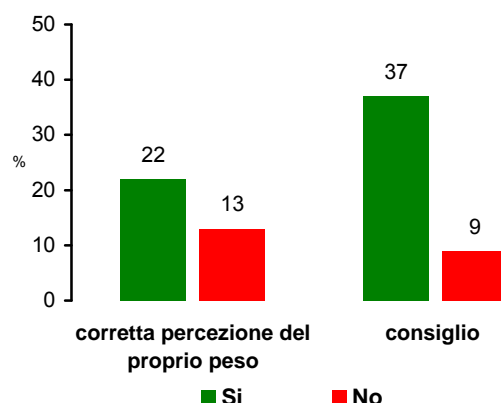
Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 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).

- Solo il 22% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (17% nei sovrappeso e 37% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (35% vs il 16% degli uomini)
 - negli obesi (37% vs il 17% dei sovrappeso)
 - nelle persone in eccesso ponderale che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (22% vs il 13% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto").
- Tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37% vs 9%).

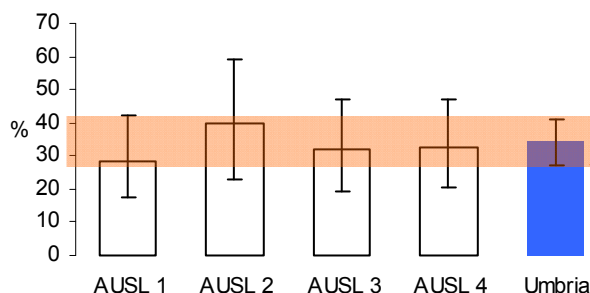
Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari
Umbria - PASSI 2007 (n=213)



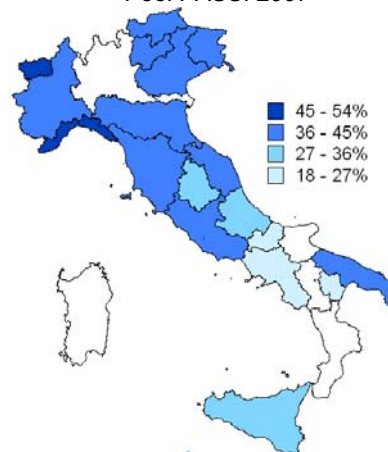
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- In Umbria il 27% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (27% nei sovrappeso e 28% negli obesi).
- Il 34% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 29% delle persone in sovrappeso e il 52% di quelle obese.

Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da un operatore sanitario
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



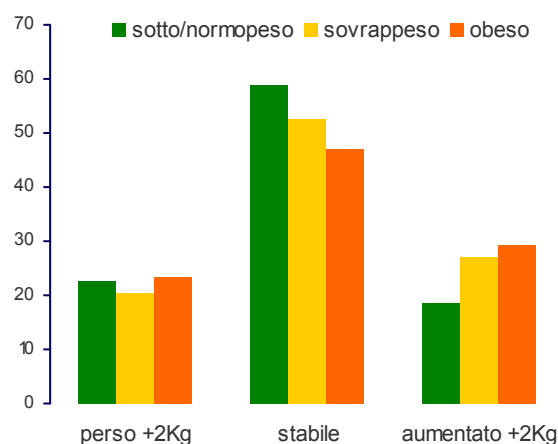
- Nelle 4 AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (range dal 29% dell'AUSL 1 al 40% dell'AUSL 2).

- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 37% delle persone in eccesso ponderale (33% dei sovrappeso e 45% degli obesi) ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Umbria il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso in questo periodo risulta più elevata:
 - nelle donne (25% vs 20% negli uomini)
 - nelle persone in eccesso ponderale (29% negli obesi e il 27% nei sovrappeso vs 18% dei normopeso).
- Non emergono invece differenze in relazione all'età.

Cambiamenti di peso negli ultimi 12 mesi
Umbria - PASSI 2007 (n=788)



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la prevalenza di sovrappeso e obesità, in linea con il dato medio del pool delle ASL partecipanti alla sorveglianza, si conferma come rilevante problema di salute pubblica. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 50% delle persone in sovrappeso percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 22% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (63%).

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

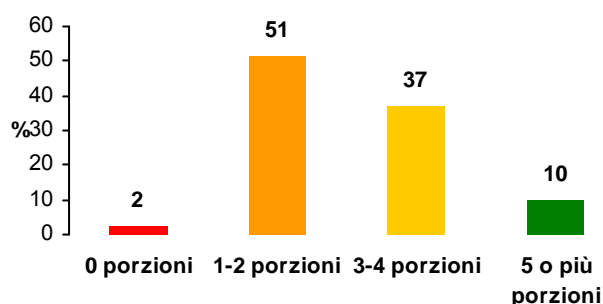
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

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

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

- In Umbria il 98% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo il 10% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se il 37% ne mangia 3-4 porzioni al giorno.

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



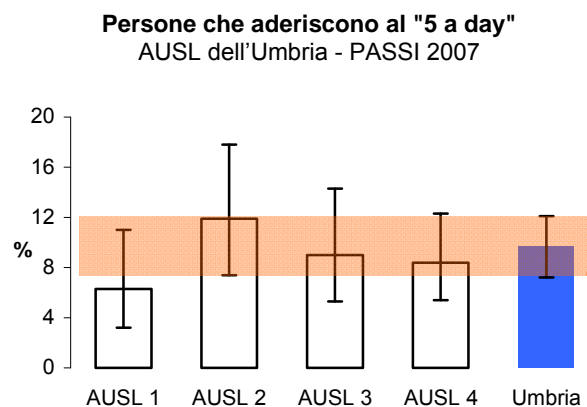
- Questa abitudine è più diffusa tra le persone oltre i 35 anni; non emergono differenze legate al sesso, al titolo di studio e alla condizione economica. Osservando le percentuali sembra che l'adesione al "5 a day" sia più diffusa tra le persone obese.
- Analizzando con un modello logistico tutte queste caratteristiche insieme, l'adesione al "5 a day" non risulta essere significativamente associata dal punto di vista statistico con alcuna delle variabili analizzate.

Consumo di frutta e verdura
Umbria - PASSI 2007

Caratteristiche	Adesione al "5 a day"*** (%)
Totale	9,7 (IC95% 7,2-12,1)
Classi di età	
18 - 34	6,0
35 - 49	10,5
50 - 69	11,9
Sesso	
uomini	9,2
donne	10,1
Istruzione	
nessuna/elementare	11,7
media inferiore	8,3
media superiore	10,2
laurea	8,9
Difficoltà economiche	
molte	7,1
qualche	10,2
nessuna	9,7
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	8,1
sovrapeso	10,8
obeso	14,4

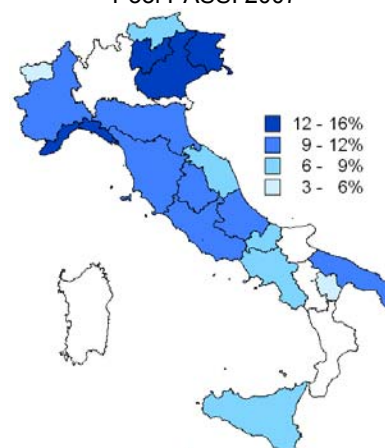
* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

- Nelle 4 AUSL della Regione, non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone che aderiscono al "5 a day" (range dal 6% della AUSL 1 al 12% della AUSL 2).



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "five a day" il 10% del campione.

Persone che aderiscono al "five a day"
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo l'11% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I dati sono comunque in linea con la media delle ASL partecipanti alla sorveglianza.

Consumo di alcol

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

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

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

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

Quante persone consumano alcol?

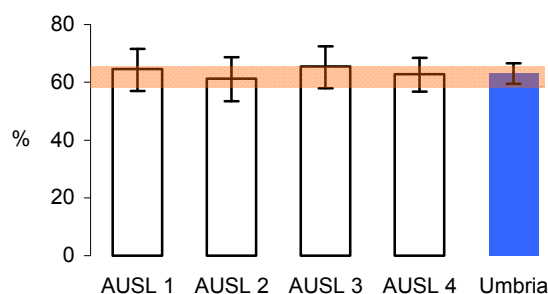
- In Umbria la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 63%.
- Si sono osservate percentuali più alte nella fascia di età 18-24 anni, negli uomini e nelle persone con alto livello di istruzione. Non emergono differenze collegate al livello di difficoltà economiche.
- Analizzando insieme i fattori studiati con un modello di regressione logistica, si conferma come significativa l'associazione tra consumo di alcol e sesso (uomini) e livello di istruzione (laurea).
- Il 62% degli intervistati consuma alcol durante tutta la settimana, mentre il 38% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese) Umbria - PASSI 2007 (n=791)	
Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno una unità di bevanda alcolica*
Totale	63,0 (IC95%:59,5-66,6)
Classi di età	
18 - 24	71,2
25 - 34	63,4
35 - 49	66,2
50 - 69	57,5
Sesso	
uomini §	78,3
donne	48,1
Istruzione	
nessuna/elementare	54,5
media inferiore	55,3
media superiore	65,9
laurea §	75,3
Difficoltà economiche	
molte	53,9
qualche	63,6
nessuna	64,8

* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

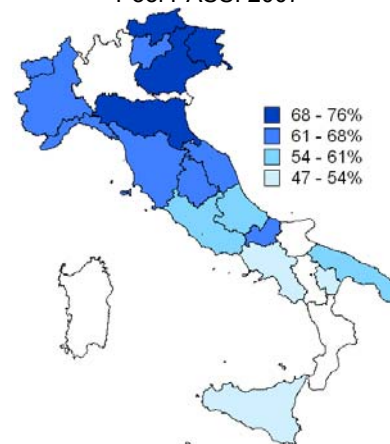
- Nelle quattro AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative (range dal 61% della AUSL 2 al 65% della AUSL 3).

Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di coloro che hanno bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese è del 61%.

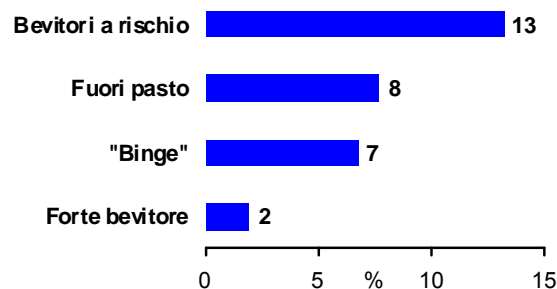
Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool PASSI 2007



Quanti sono bevitori a rischio?

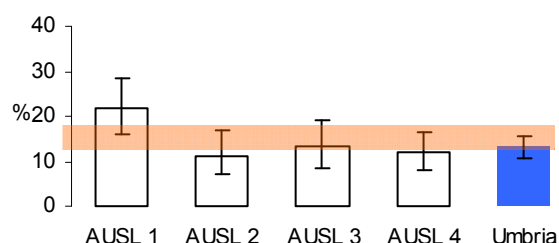
- Complessivamente il 13% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- L'8% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 7% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 2% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- Nelle quattro AUSL della Regione non emergono differenze significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio se non per l'azienda AUSL 1, che mostra percentuali superiori al dato medio regionale al limite della significatività (range dall'11% dell'AUSL 2 al 22% dell'AUSL 1).

Bevitori a rischio* per categorie
Umbria - PASSI 2007

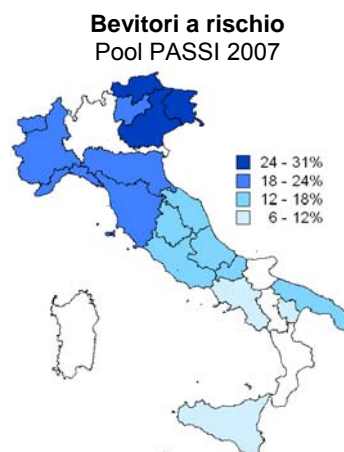


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

Bevitori a rischio (ultimo mese)
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 16% degli intervistati è bevitore a rischio (8% consumo fuori pasto, 7% consumo binge, 4% forte consumo).



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso riguarda il 7% degli intervistati e risulta più diffuso tra i giovani (18-24 anni) e negli uomini; sembra anche aumentare con il grado di istruzione. Non ci sono invece differenze in relazione alle condizioni economiche.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche col modello logistico si osserva il consumo "binge" è significativamente più elevato nei 18-24enni e negli uomini.

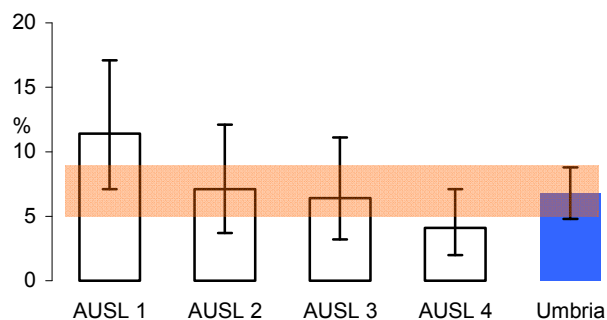
Consumo "binge" (ultimo mese)
Umbria - PASSI 2007 (n=787)

Caratteristiche	% bevitori "binge"
Totale	6,8 (IC95%: 4,8-8,8)
Classi di età	
18 - 24 §	20,1
25 - 34	10,9
35 - 49	4,8
50 - 69	2,6
Sesso	
uomini §	9,3
donne	4,4
Istruzione	
nessuna/elementare	0,7
media inferiore	5,9
media superiore	7,9
laurea	10,3
Difficoltà economiche	
molte	5,2
qualche	8,1
nessuna	6,4

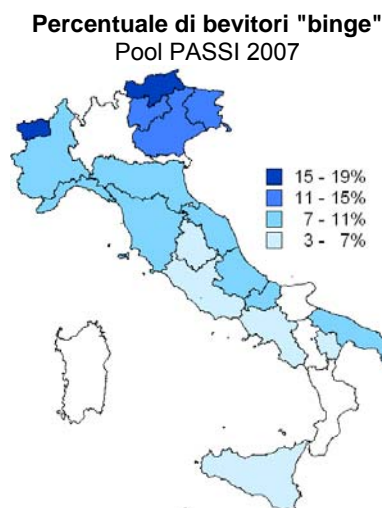
consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

Bevitori "Binge" (ultimo mese)
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007

- Nelle quattro AUSL della Regione la percentuale di bevitori "binge" non mostra differenze statisticamente significative (range dal 4% dell'AUSL 4 all'11% dell'AUSL 1).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 7%.

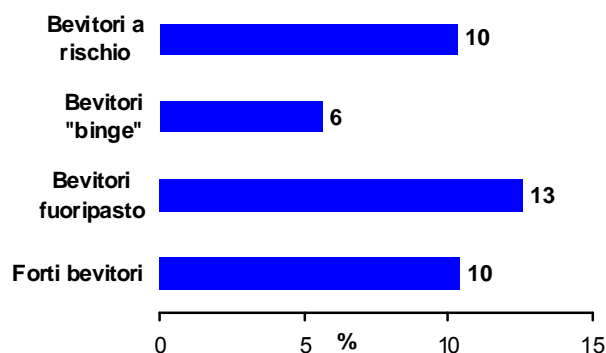


A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- In Umbria solo il 19% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra i bevitori a rischio che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico ha ricevuto il consiglio di bere meno il 10%, tra i bevitori "binge" del 6%, tra quelli che bevono fuori pasto del 13% e il 10% tra i forti bevitori.

Bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario

(al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)
Umbria - PASSI 2007 (n=420)

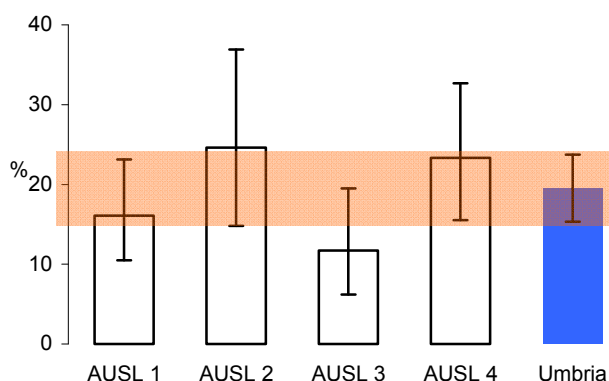


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Persone a cui un medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol

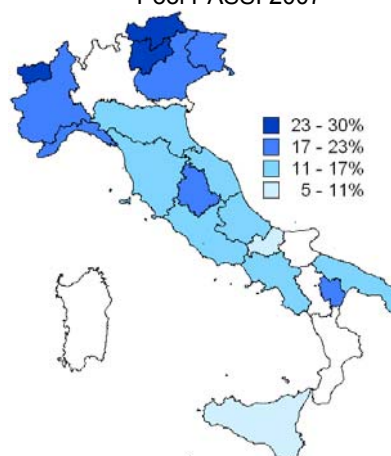
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007

- Nelle AUSL dell'Umbria la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol non mostra differenze statisticamente significative rispetto alla regione (range dal 12% dell'AUSL 3 al 25% dell'AUSL 2).



Persone a cui un medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool PASSI 2007

- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 9% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria si stima che circa due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi 1 o più unità di bevande alcoliche al mese e che circa un decimo abbia abitudini di consumo considerabili a rischio; il confronto tra le 4 aziende sanitarie regionali mette in evidenza una maggior percentuale di consumatori a rischio per l'AUSL 1, dato per altro già emerso dalle precedenti indagini. Complessivamente i livelli di consumo regionali sono in linea con quelli ricavabili dal pool delle regioni partecipanti al sistema di sorveglianza.

Dai risultati emerge inoltre che solo un quinto degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol e che raramente è stato consigliato di moderarne l'uso.

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

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

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

Diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica a larghissima diffusione in tutto il mondo e destinata ad aumentare con il progressivo invecchiamento della popolazione. In Italia si stima che la prevalenza del diabete noto sia di circa il 4% di cui il 90% è rappresentato dal tipo 2 ed il 10% dal tipo 1.

È una patologia particolarmente rilevante soprattutto per le numerose complicanze, quali la retinopatia diabetica, maggiore causa di cecità fra gli adulti, e la nefropatia diabetica, principale causa di insufficienza renale cronica e dialisi.

Il diabete è una patologia con un costo sociale molto elevato: si stima infatti che il 6,7% dell'intera spesa sanitaria nazionale sia assorbita dalla popolazione diabetica. A questo si deve aggiungere una conseguente riduzione della qualità della vita.

Recentemente sono stati realizzati importanti progressi per il trattamento del diabete e la prevenzione delle sue complicanze. Tuttavia, l'adesione degli operatori sanitari alle raccomandazioni per il corretto trattamento della malattia varia notevolmente e non sempre è adeguata.

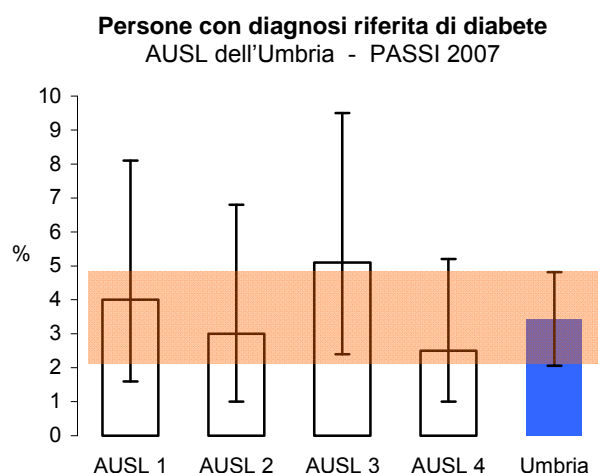
Qual è la prevalenza di diabetici nella popolazione?

- In Umbria il 3% delle persone intervistate riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.
- Il diabete aumenta con l'età, sembra essere maggiore negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione. Inoltre è maggiore tra le persone in eccesso ponderale e, in particolare, tra gli obesi.
- Non emergono differenze relative alla condizione economica.
- Analizzando complessivamente queste variabili con metodi statistici avanzati (modello logistico), si conferma come significativa l'associazione tra diabete e basso livello di istruzione, e tra diabete e condizione di eccesso ponderale, particolarmente con l'obesità.

Persone con diagnosi riferita di diabete Umbria - PASSI 2007 (n=795)	
Caratteristiche	Diabete %
Totale	3,4 (IC95% 2,1-4,8)
Classi di età	
18 - 34	0
35 - 49	2,4
50 - 69	7,1
Sesso	
uomini	4,3
donne	2,6
Istruzione §	
nessuna/elementare	9,5
media inferiore	5,5
media superiore	1,7
laurea	0
Difficoltà economiche	
molte	5,4
qualche	4,1
nessuna	2,6
Stato nutrizionale §	
sotto/normopeso	1,1
sovrappeso	3,5
obeso	15,5

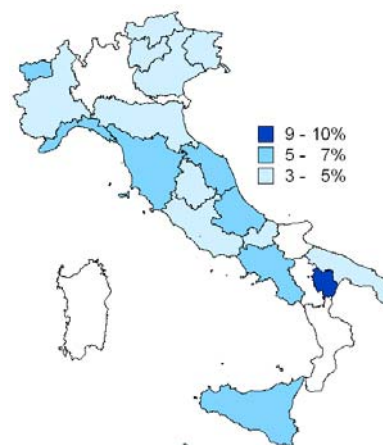
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

- Nelle 4 AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla prevalenza di diabete (range dal 2% dell'AUSL 4 al 5% dell'AUSL 3).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 4,9% delle persone riferisce di aver avuto diagnosi di diabete.



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 5% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete.

Persone con diagnosi riferita di diabete
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria circa il 3% della popolazione tra 18 e 69 anni riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico. Dai risultati si conferma la tendenza all'aumento di questa patologia con l'età ed emerge una significativa associazione tra diabete e basso livello di istruzione, oltre che con la condizione di eccesso ponderale, in particolare con l'obesità. I risultati sono in linea con quelli derivanti dal pool delle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza.

Sicurezza stradale

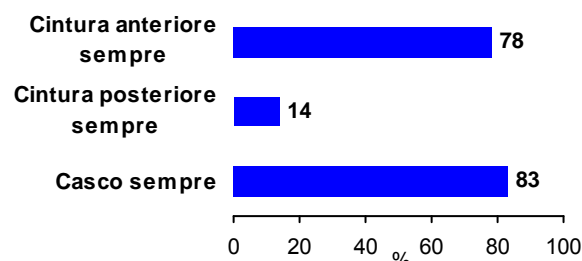
Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2007 si sono verificati in Italia oltre 230.000 incidenti stradali con circa 5.100 morti e quasi 326.000 feriti. Pesante anche il carico sociale e sanitario: sono imputabili agli incidenti stradali annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità.

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

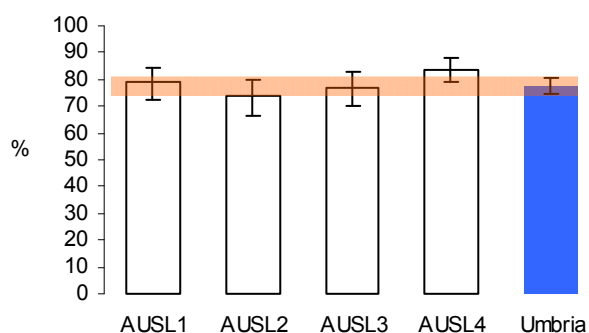
L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'78%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (14%).
- In Umbria tra le persone che vanno in moto o in motorino l'83% riferisce di usare sempre il casco
- Nelle 4 ASL della Regione la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è in linea con il dato regionale, senza presentare differenze statisticamente significative (range dal 74% dell'AUSL2 all'84% dell'AUSL 4 per la cintura anteriore e dal 10% dell'AUSL1 al 16% dell'AUSL2 per quella posteriore).
- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che utilizzano la cintura anteriore è significativamente maggiore rispetto al dato umbro, essendo pari all'82%; per gli altri dispositivi di sicurezza i valori sono paragonabili a quelli regionali (19% per l'uso della cintura posteriore e del 91% per il casco).

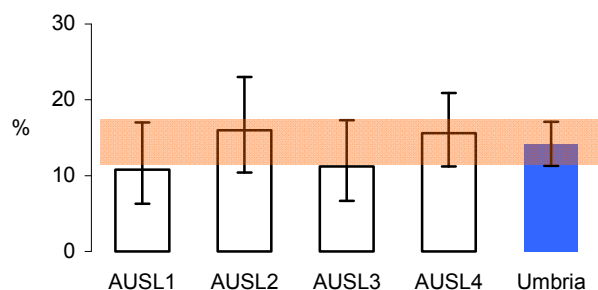
Uso dei dispositivi di sicurezza
Umbria - PASSI 2007



Persone che usano la cintura anteriore sempre
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007

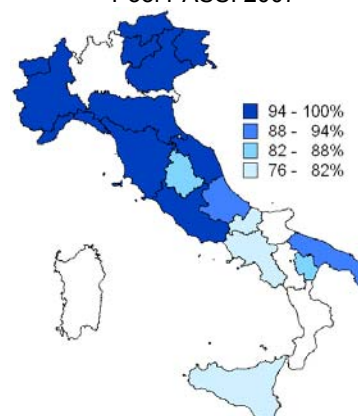


Persone che usano la cintura posteriore sempre
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007

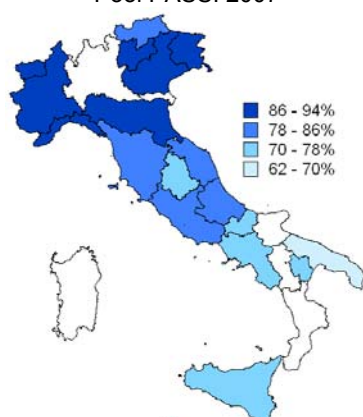


- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che utilizzano la cintura anteriore è significativamente maggiore rispetto al dato umbro, essendo pari all'82%; per gli altri dispositivi di sicurezza i valori sono paragonabili a quelli regionali (19% per l'uso della cintura posteriore e del 92% per il casco).

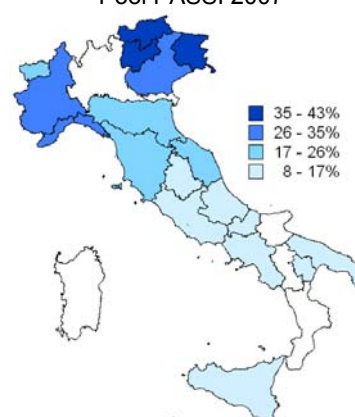
Persone che usano il casco sempre
Pool PASSI 2007



Persone che usano la cintura anteriore sempre
Pool PASSI 2007



Persone che usano la cintura posteriore sempre
Pool PASSI 2007



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Sul totale della popolazione intervistata, che include sia chi guida sia chi non guida, il 6% dichiara che nell'ultimo mese ha guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 10%; questa abitudine sembra essere più diffusa tra i giovani (18-34anni), tra gli uomini e tra coloro che hanno un alto livello di istruzione. Non ci sono differenze relative alle difficoltà economiche dichiarate.
- Analizzando complessivamente queste variabili con modelli statistici avanzati (regressione logistica), si conferma come significativa l'associazione della guida sotto l'effetto dell'alcol con il sesso (uomini) e l'età (18-34 anni).
- Il 9% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Guida sotto l'effetto dell'alcol*
Umbria - PASSI 2007 (n=490)

Caratteristiche	Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol** (%)
Totale	9,7 (IC95%: 7,0-12,5)
Classi di età §	
18 - 24	12,2
25 - 34	18,3
35 - 49	8,3
50 - 69	5,1
Sesso §	
uomini	12,5
donne	5,3
Istruzione	
nessuna/elementare	4,2
media inferiore	7,3
media superiore	10,5
laurea	14,0
Difficoltà economiche	
molte	9,7
qualche	10,0
nessuna	9,6

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

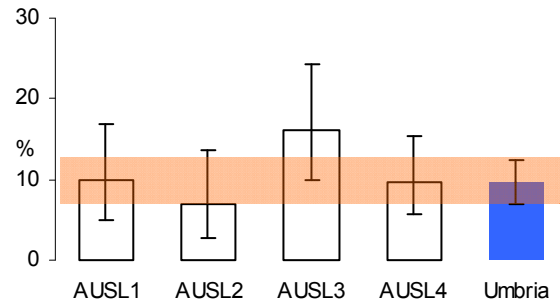
**coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

- Tra le diverse ASL della Regione, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dal 7% dell'AUSL2 al 16% dell'AUSL3).

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

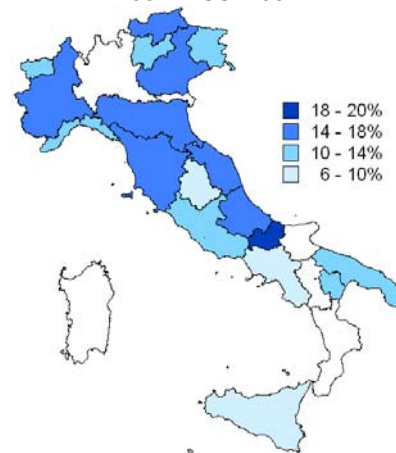
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007 (n=490)



- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 13%, valore superiore rispetto al dato medio umbro.

Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol

Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria l'uso dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente: in particolare circa una persona su 4 riferisce di non utilizzare la cintura anteriore e inoltre soltanto una persona su sette utilizza la cintura di sicurezza sui sedili posteriori. Quello della guida sotto l'effetto dell'alcol si conferma come un problema abbastanza diffuso soprattutto tra i giovani maschi sebbene questo comportamento sembra essere in diminuzione rispetto all'anno precedente (17,7% indagine PASSI 2006).

Queste informazioni possono essere utilizzate per indirizzare interventi di promozione della salute, considerando che quelli realizzati nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine, risultano di migliore efficacia.

Vaccinazione antinfluenzale

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

Si stima che nei paesi industrializzati la mortalità per influenza rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive. Le complicanze e l'incremento dei casi di ospedalizzazione determinano forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia nell'ambito della comunità che per il singolo individuo.

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

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

Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza "Passi" vista la fascia d'età del campione osservato (18-69 anni) e pertanto sono fornite dalle rilevazioni routinarie del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali.

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

- In Umbria l'11% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinata.
- L'analisi mediante un modello logistico conferma che sono significativamente più le persone di età compresa tra i 50 ed i 64 anni e le donne ad essersi sottoposte a vaccinazione antinfluenzale durante l'ultima stagione invernale 2006/7.
- Sebbene la percentuale di ricorso al vaccino sia molto più alta, non emergono differenze significative tra chi dichiara di avere una o più patologie croniche e chi non ne ha. Non emergono inoltre differenze legate al livello di istruzione e difficoltà economiche riferite.
- Tra le ASL partecipanti (pool ASL Passi) la percentuale dei vaccinati nelle persone con meno di 65 anni è stata complessivamente del 12,5%.

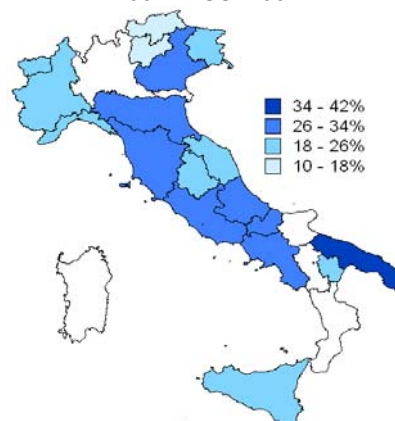
Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)
Umbria - PASSI 2007 (N=399)*

Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale	10,9 (IC95%:7,8- 14,0)
Classi di età	
18-34	4,4
35-49	7,1
50-64 §	22,6
Sesso §	
uomini	6,8
donne	14,5
Istruzione ^	
bassa	9,8
alta	11,5
Difficoltà economiche	
sì	9,6
no	11,5
Patologia cronica	
sì	20,8
no	9,1

*I dati si riferiscono alla campagna antinfluenzale condotta nella stagione invernale precedente l'anno di rilevazione
^ istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

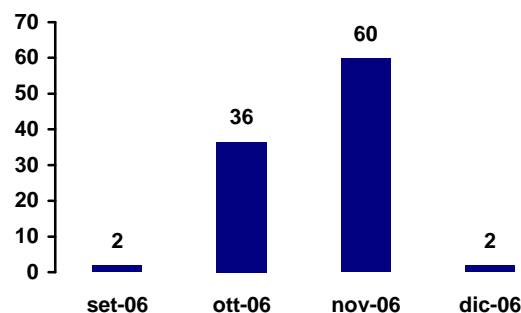
Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Pool PASSI 2007

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 28%.



Vaccinazione per mese
Umbria - PASSI 2007 (n=43)

- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quale mese della stagione lo avessero fatto. Una quota maggiore di persone ha praticato la vaccinazione durante il mese di Novembre. Minore risulta, invece, la proporzione di persone che si sono vaccinate nei mesi di Settembre e Dicembre.



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal ministero della Salute e le strategie adottate in Umbria hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni (69,7% nella campagna 2007/08 secondo i dati prodotti dal servizio Prevenzione della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali). Tra gli intervistate con meno di 65 anni affetti da patologie croniche, la copertura stimata risulta essere ancora molto bassa (solo una persona su cinque).

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

Vaccinazione antirosolia

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

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

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

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Il 27 % delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dal 51% tra 18-24 anni al 17% tra 35 -49 anni) e con le difficoltà economiche.
- L'analisi mediante un modello logistico conferma in maniera significativa che le donne più giovani (18-24 anni) eseguono più frequentemente la vaccinazione antirosolia.

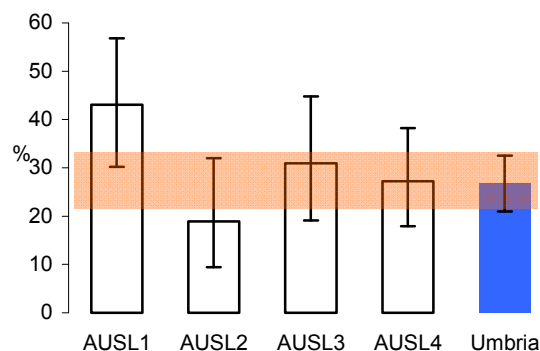
- Nelle 4 Asl della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone vaccinate, verosimilmente per la bassa numerosità campionaria (range dal 19% della AUSL 2 al 43% della AUSL 1).

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)
Umbria - PASSI 2007 (n=247)

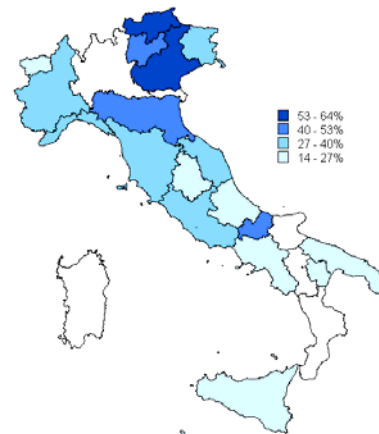
Caratteristiche	Vaccinate (%)
Totale	26,8 (IC95%: 21,0 - 32,5)
Classi di età §	
18-24	51,4
25-34	32,0
35-49	16,9
Istruzione*	
bassa	31,1
alta	25,5
Difficoltà economiche	
molte	12,3
qualche	21,5
nessuna	33,1

* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia Pool PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 32%.

Qual è lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia?

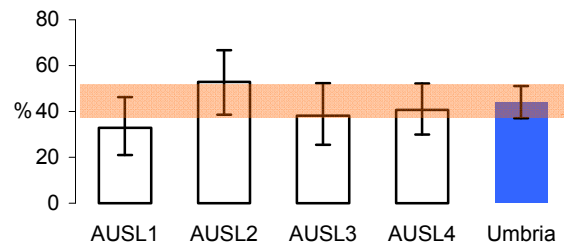
- In Umbria il 56% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (27%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (29%).
- Il 3% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 41% lo stato immunitario delle donne è sconosciuto.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) Umbria - PASSI 2007 (n=247)

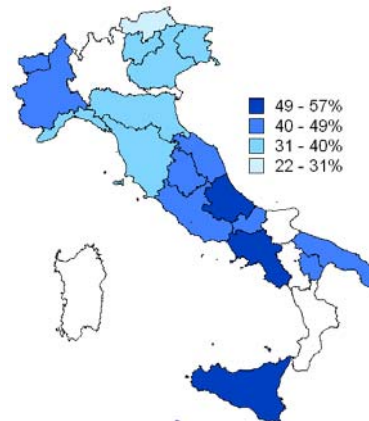
	%
Immuni	55,9
Vaccinate	26,8
Non vaccinate con rubeotest positivo	29,1
Suscettibili/stato sconosciuto	44,1
Non vaccinate:	
- rubeotest negativo	2,9
- rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,1
- rubeotest non effettuato / non so se effettuato	38,1

- Tra le 4 ASL umbre la più alta percentuale di donne stimate essere suscettibili alla rosolia è alla AUSL 2 (53%), la più bassa alla AUSL 1 (33%), in linea con i valori di copertura vaccinale.

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia Pool PASSI 2007



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

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Rischio cardiovascolare

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

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

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

Ipertensione arteriosa

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

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

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

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Umbria - PASSI 2007

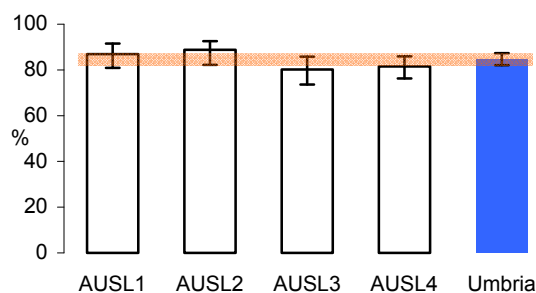
- In Umbria l'85% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 5% più di 2 anni fa. Il restante 10% non ricorda o non l'ha avuta.
- Si rilevano differenze significative nella percentuale di persone controllate negli ultimi due anni in base all'età (35-49 anni e 50-69 anni rispetto a 18-34 anni) e al livello di istruzione (ognuna delle tre categorie più elevate rispetto a nessuna/elementare).
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico multi-variato, rimane una associazione significativa con l'età e si perde quella con il livello di istruzione.

Caratteristiche	PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale	84,7 (IC95%: 82,1- 87,3)
Classi di età §	
18 - 34	73,9
35 - 49	85,6
50 - 69	92,8
Sesso	
uomini	82,4
donne	87,1
Istruzione	
nessuna/ elementare	93,7
media	85,9
superiore	81,9
laurea	83,9
Difficoltà economiche	
molte	84,8
qualche	84,4
nessuna	84,9

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

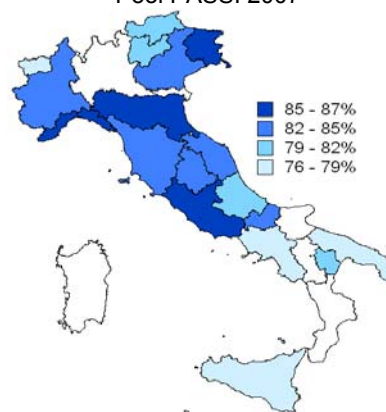
- Tra le ASL della Regione non ci sono differenze significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la PA negli ultimi due anni (range dall'80,2% dell'AUSL3 all'88,1% dell'AUSL2).

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all' 83%.

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



Quante persone sono ipertese?

- Nella regione Umbria il 24 % degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50-69 anni più di una persona su 3 riferisce di essere ipertesa (39%). Emergono differenze anche per il livello di istruzione e situazione nutrizionale.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, si perde la significatività per il livello di istruzione, mentre l'ipertensione rimane associata significativamente con l'età (34-69 anni) e lo stato nutrizionale (sovrappeso/obeso).

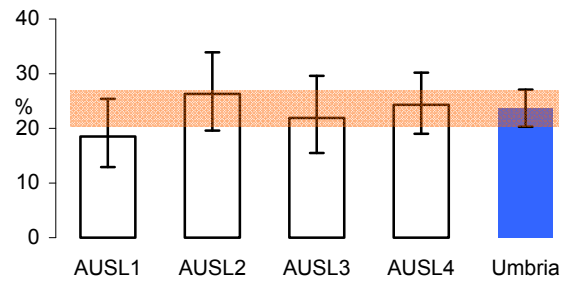
Persone con diagnosi riferita di ipertensione
Umbria - PASSI 2007 N=712

Caratteristiche	Ipertesi (%)
Totale	23,7 (IC95%: 20,3- 27,1)
Classi di età §	
18 - 34	4,7
35 - 49	20,7
50 - 69	39,4
Sesso	
uomini	23,8
donne	23,6
Istruzione	
nessuna/ elementare	48,4
media	27,0
superiore	16,1
laurea	18,3
Difficoltà economiche	
molte	26,8
qualche	28,6
nessuna	19,0
Situazione nutrizionale §	
sottopeso / normopeso	11,5
sovrappeso/ obeso	39,0

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

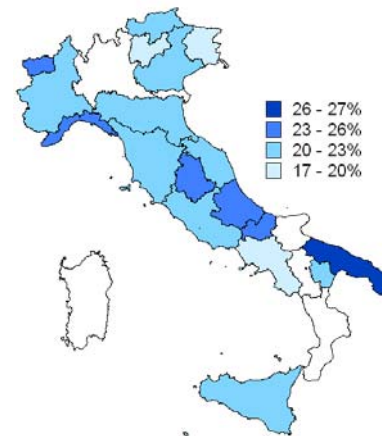
- Tra le 4 ASL della Regione non ci sono differenze significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi (range dal 18,5% AUSL1 al 26,3% AUSL2).

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
AUSL dell'Umbria - 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%.

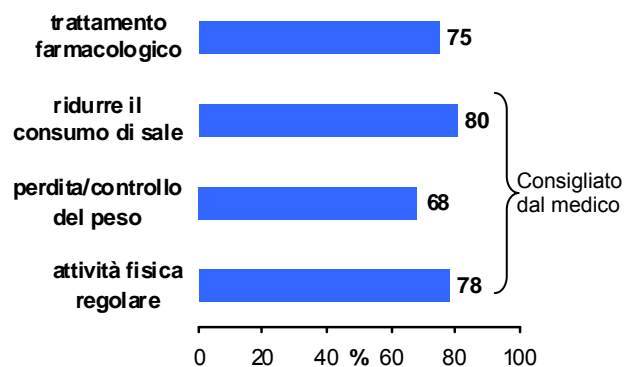
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa
Pool PASSI 2007



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

- Il 75% degli ipertesi nella regione Umbria riferisce di essere in trattamento farmacologico (nel Pool delle Asl partecipanti lo ha riferito il 71%).
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (80%), svolgere regolare attività fisica (78%) e di ridurre o mantenere il peso corporeo (68%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, le percentuali sono state rispettivamente dell'82%, del 73% e del 74%.

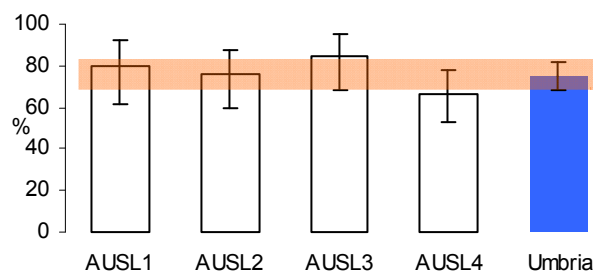
Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico*
Umbria - PASSI 2007



* ogni variabile considerata indipendentemente dalle altre

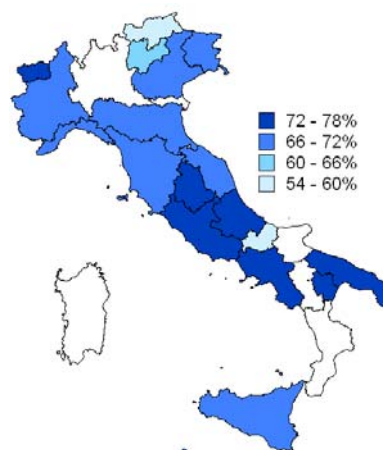
- Tra le ASL umbre non si osservano differenze significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 66% AUSL4 al 85% AUSL3).

Ipertesi in trattamento farmacologico
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71%.

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria si stima che sia iperteso circa il 21% della popolazione tra 18 e 69 anni, di cui quasi il 40% degli ultracinquantenni e circa il 5% dei giovani con meno di 35 anni.

Pur risultando modesta (15%) la proporzione di persone che riferiscono di non aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo dell'ipertensione nella popolazione (specie per i pazienti sopra ai 35 anni), pertanto è importante strutturare controlli regolari, soprattutto attraverso i Medici di Medicina Generale, per l'identificazione delle persone ipertese. In molti casi si può riuscire a ridurre l'ipertensione arteriosa attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo; in altri, per avere un controllo adeguato della pressione e per prevenire complicazioni, è necessaria la terapia farmacologica, anche se questa non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti.

Colesterolemia

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

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

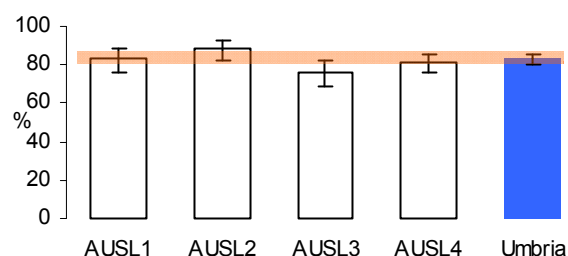
- In Umbria l'83% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 59% riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 17% tra 1 e 2 anni fa, il 6% più di 2 anni fa, mentre il 17% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, passando dal 66% nella classe 18-34 anni al 93% nei 50-69enni, nelle donne e tra coloro che hanno maggiori difficoltà economiche.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico emerge come significativamente più frequente la misura del colesterolo per le classi 35-69 anni, i laureati e coloro che riferiscono molte difficoltà economiche; non ci sono differenze tra i due sessi.
- Tra le 4 AUSL dell'Umbria non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone che hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo (range dal 76% AUSL2 all'88% AUSL3).

Colesterolo misurato almeno una volta
Umbria - PASSI 2007

Caratteristiche	Colesterolo misurato (%)
Totale	83,2 (IC95%: 80,6- 85,8)
Classi di età §	
18 - 34	65,5
35 - 49	88,4
50 - 69	93,1
Sesso	
uomini	81,1
donne	85,3
Istruzione §	
nessuna/ elementare	89,6
media	82,2
superiore	79,7
laurea	90,4
Difficoltà economiche §	
molte	92,3
qualche	83,5
nessuna	81,2

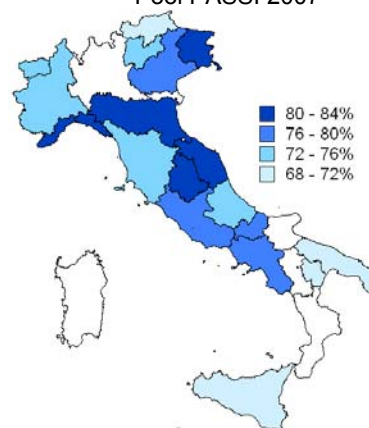
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

Colesterolo misurato almeno una volta
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo

Pool PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77%.

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

Ipercolesterolemia riferita* Umbria - PASSI 2007 (N=650)

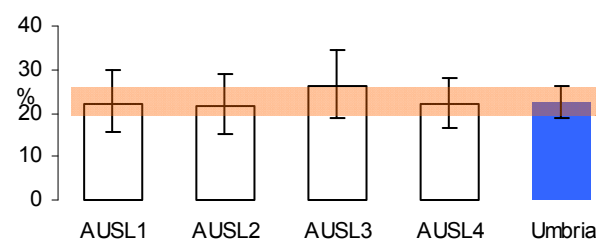
Caratteristiche	Colesterolo misurato (%)
Totale	22,4 (IC95%: 18,9- 26,0)
Classi di età §	
18 - 34	8,6
35 - 49	22,7
50 - 69	30,2
Sesso	
uomini	23,8
donne	21,2
Istruzione	
nessuna/ elementare	35,9
media	20,7
superiore	20,9
laurea	18,8
Difficoltà economiche	
molte	26,9
qualche	24,9
nessuna	19,4
Situazione nutrizionale §	
sottopeso / normopeso	15,8
sovrappeso/ obeso	30,2

- Tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 22% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte, nelle persone con basso livello di istruzione, con maggiori difficoltà economiche e in eccesso ponderale.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico si confermano significative solo le associazioni con età e stato nutrizionale.

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

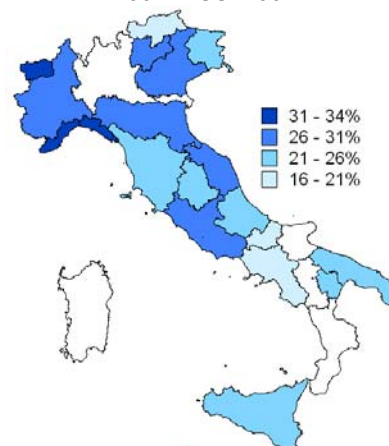
* Tra le persone cui è stata misurata la colesterolemia

Ipercolesterolemia riferita AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Tra le AUSL non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolemia (range dal 21,6% dell'AUSL2 al 26,1% dell'AUSL3).

Persone con ipercolesterolemia riferita Pool PASSI 2007



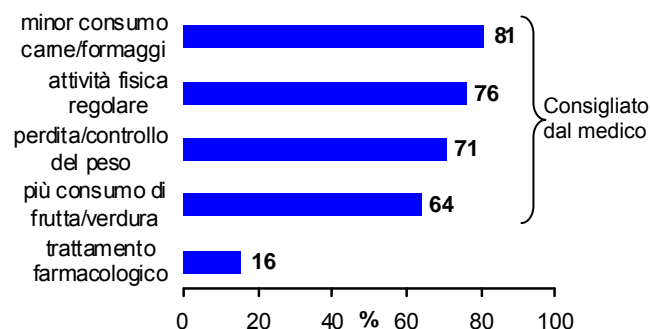
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche è pari al 25%.

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 16% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- L'81% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 64% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 71% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 76 % di svolgere regolare attività fisica.

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico*

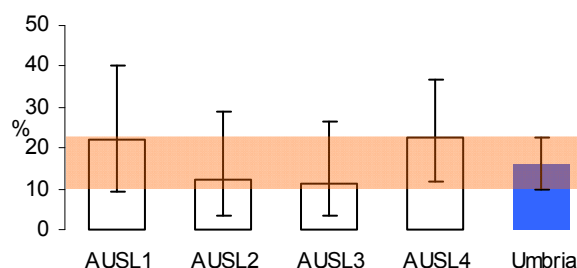
Umbria - PASSI 2007



* ogni variabile considerata indipendentemente dalle altre

Ipercolesterolemici in trattamento farmacologico

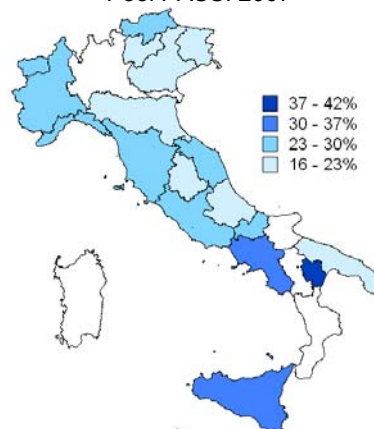
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Tra le 4 ASL della Regione non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, nonostante l'ampia variabilità di valori puntuali rilevati (range dall'11% dell'AUSL3 al 22% dell'AUSL4).

Ipercolesterolemici in trattamento farmacologico

Pool PASSI 2007



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

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 17 % della popolazione Umbra di 18-69 anni non sia mai stato misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 22% dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 30 % tra le persone di 50-69 anni e tra coloro che sono in eccesso ponderale.

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

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

Carta e punteggio individuale di rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte (44% di tutte le morti).

Considerando gli anni potenziali di vita persi prematuramente (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno, complessivamente, oltre 200.000 anni di vita alle persone sotto ai 65 anni.

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

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

A quante persone è stato calcolato il rischio cardiovascolare individuale?

- In Umbria la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del rischio cardiovascolare con il punteggio individuale o la carta è risultata del 4%.
- Il calcolo del rischio cardiovascolare appare più frequente nelle classi d'età più elevate, e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Dall'analisi di tutte queste caratteristiche attraverso un modello logistico multivariato, non emergono associazioni significative con alcuna delle variabili considerate.

Calcolo del rischio cardiovascolare riferito Umbria - PASSI 2007 (35-69enni N=528)*

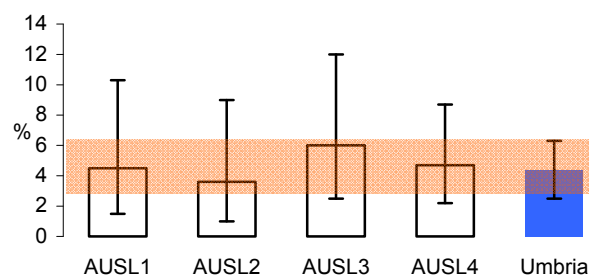
Caratteristiche	Punteggio calcolato (%)
Totale	4,4 (IC95%: 2,5 - 6,3)
Classi di età	
35 - 39	1,0
40 - 49	3,6
50 - 59	6,4
60 - 69	5,1
Sesso	
uomini	5,4
donne	3,5
Istruzione	
bassa	5,0
alta	3,9
Difficoltà economiche	
nessuna/poche	3,8
qualche /molte	5,1
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare ^	
si	5,5
no	1,1

* senza patologie cardiovascolari

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

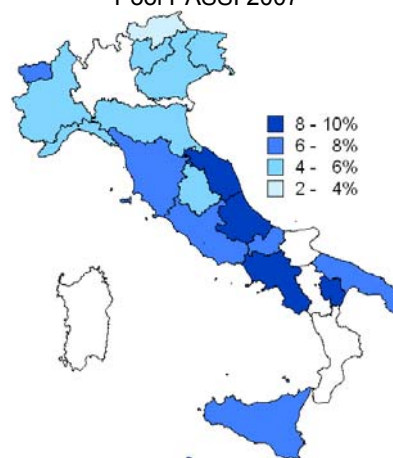
- Tra le 4 ASL della Regione non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (range dal 4% dell'AUSL2 al 6% dell'AUSL3).

Calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è pari al 7%.

Persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzato anche da parte dei medici nella regione Umbria.

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto di più di quanto sinora fatto. Il calcolo del rischio cardiovascolare è infatti 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.

Sicurezza domestica

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

Anche in Italia il fenomeno appare particolarmente rilevante, nonostante l'incompletezza e la frammentarietà dei dati attualmente disponibili. Il numero di infortuni domestici (ISTAT, 2004) mostra, infatti, un andamento in costante crescita: si è passati da 2,7 milioni di infortuni nel 1988 a 4,4 milioni nel 2000. Analogamente, il numero di persone coinvolte negli infortuni, nello stesso periodo, è salito da 2,1 a 3,4 milioni. Probabilmente una parte di questi incrementi sono da attribuire ad una maggiore attenzione alla problematica e al miglioramento della capacità di rilevazione del fenomeno. Oltre 1,5 milioni di persone (SINIACA, 2005-2006) hanno fatto ricorso al Pronto Soccorso a causa di un incidente domestico e di questi almeno 130.000 sono stati ricoverati, per un costo totale di ricovero ospedaliero di 400 milioni di euro all'anno. Infine, il numero di decessi correlati ad incidenti domestici è stato stimato in circa 7.000/anno.

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

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

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

Bassa percezione del rischio infortunio domestico Umbria - PASSI 2007

- In Umbria la percezione del rischio di infortunio domestico non è molto elevata. Infatti l'89% degli intervistati lo ritiene basso o assente; in particolare gli uomini hanno una percezione del rischio inferiore alle donne, non si evidenziano invece particolari differenze per classi di età, e istruzione. Le persone con qualche o nessuna difficoltà economiche hanno una minore percezione del rischio. La presenza di bambini e anziani non modifica la percezione del rischio.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche (regressione logistica) si osserva che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente al sesso maschile, al non avere difficoltà economiche.

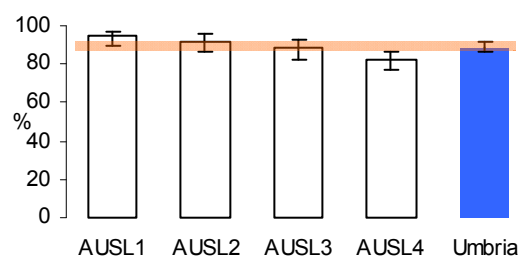
Caratteristiche	Bassa possibilità di subire un infortunio domestico (%)
Totale	88,9 (IC95%: 86,6 - 91,2)
Classi di età	
18 - 34	92,2
35 - 49	86,7
50 - 69	88,3
Sesso §	
uomini	91,9
donne	86,0
Istruzione	
nessuna/ elementare	89,2
media	86,4
superiore	90,3
laurea	89,2
Difficoltà economiche §	
molte	75,0
qualche	87,3
nessuna	92,9
Potenzialmente a rischio*	
si	87,4
no	89,9

* si: vive con anziani e/o bambini

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

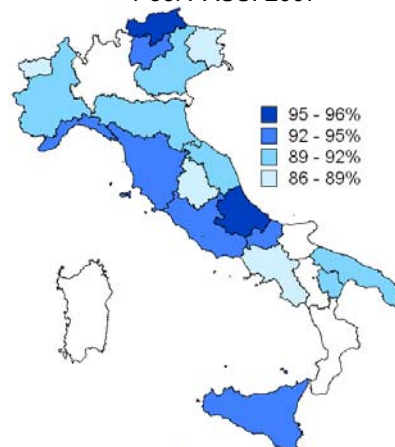
- Dal confronto delle AUSL umbre la percentuale di bassa percezione di infortunio domestico appare significativamente inferiore per la AUSL4 rispetto al dato medio regionale (range dall'82% dell'AUSL4 al 94% dell'AUSL1).

Bassa percezione del rischio infortunio domestico
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 91,2%.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico
Pool PASSI 2007



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

- In Umbria il 26% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 50-69 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre. Percentuali più alte si hanno anche nelle donne e tra coloro che hanno un maggior livello di istruzione.
- Analizzando insieme queste caratteristiche con un modello di regressione logistica si osserva che aver ricevuto informazioni è associato in modo statisticamente significativo solo con l'età (50-69 anni rispetto alla classe più bassa).

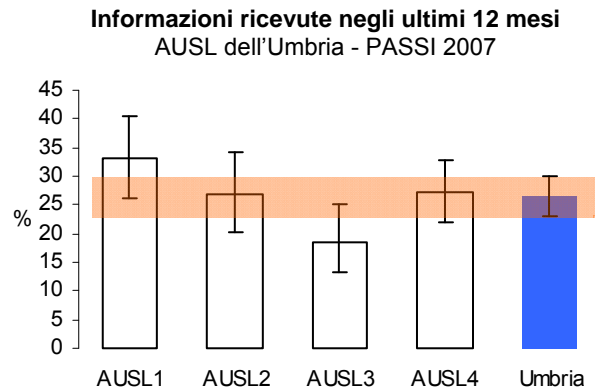
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi
Umbria - PASSI 2007

Caratteristiche	Ricevuto informazioni su prevenzione infortuni (%)
Totale	26,5 (IC 95%: 23,0-29,9)
Classi di età §	
18 - 34	23,0
35 - 49	25,4
50 - 69	30,3
Sesso	
uomini	24,5
donne	28,4
Istruzione*	
nessuna/ elementare	23,4
media	24,4
superiore	27,8
laurea	28,8
Difficoltà economiche	
molte	23,0
qualche	24,4
nessuna	28,8
Potenzialmente a rischio*	
si	27,9
no	25,7
Percezione del rischio	
alta	27,4
bassa	26,4

* si: vive con anziani e/o bambini

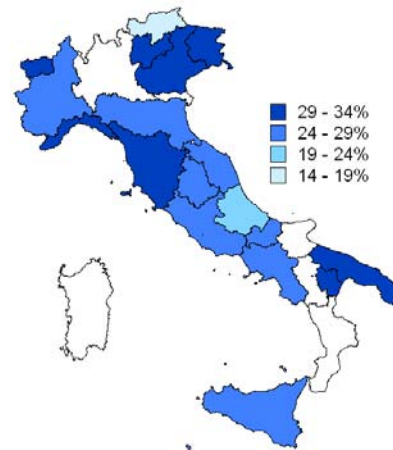
§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

- Le AUSL umbre mostrano valori in linea col dato medio regionale, anche se l'AUSL3 (19%) mostra valori significativamente inferiori rispetto all'AUSL1 (33%) riguardo alla percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi.

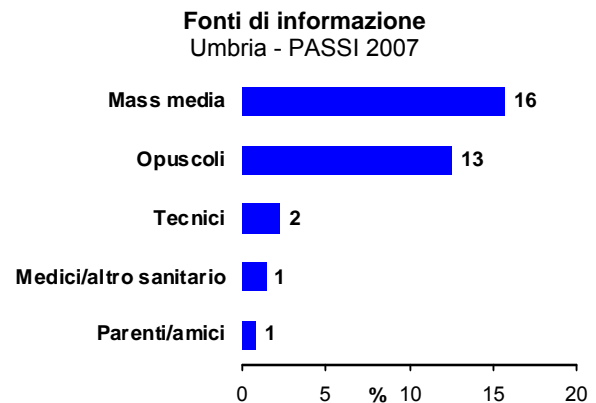


- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni è pari al 27,6%.

Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
Pool PASSI 2007



- Gli intervistati riferiscono che le principali fonti di informazione su infortuni domestici sono state mass media (16%) e opuscoli (13%); bassa la percentuale per tecnici e personale sanitario. Queste percentuali sono paragonabili a quelle ottenute dal pool nazionali.



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

- In Umbria tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 33% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore nei 35-69enni, tra chi ha un basso livello di istruzione e vive in presenza di persone potenzialmente a rischio.
- Analizzando le caratteristiche considerate in un modello statistica multivariato comunque non emergono associazioni significative tra l'aver adottato misure di sicurezza e le variabili considerate.

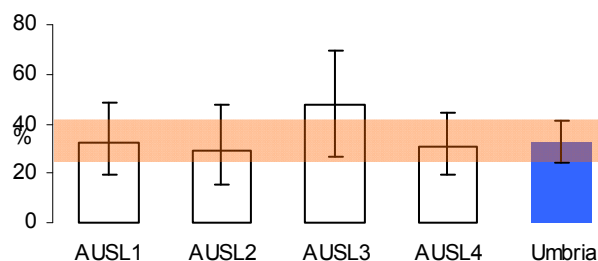
Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione (su chi ha ricevuto informazioni) Umbria - PASSI 2007 (N=211)

Caratteristiche	Adozione misure di sicurezza per l'abitazione (%)
Totale	32,6 (IC 95%: 24,0 -41,1)
Classi di età	
18 - 34	24,8
35 - 49	36,7
50 - 69	34,4
Sesso	
uomini	33,3
donne	32,0
Istruzione	
nessuna/ elementare	44,1
media	33,4
superiore	34,2
laurea	18,2
Difficoltà economiche	
molte	42,4
qualche	25,9
nessuna	35,3
Potenzialmente a rischio*	
si	39,7
no	28,2
Percezione del rischio	
alta	37,3
bassa	31,8

* si: vive con anziani e/o bambini

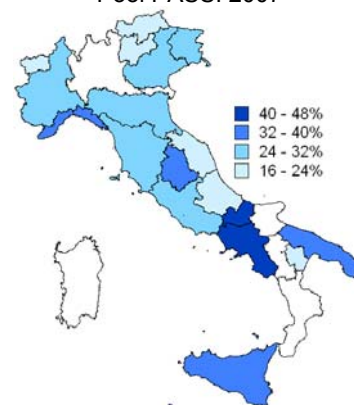
- Nelle ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure di sicurezza (range dal 29% dell'AUSL2 al 48% dell'AUSL3).

Adozione di misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni) AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni) Pool PASSI 2007

- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30%.



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Le informazioni sulla prevenzione di incidenti domestici risultano ancora insufficienti, in gran parte sono state ricevute da mass media e opuscoli. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, circa un terzo ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema.

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

Sintomi di depressione

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

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

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

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

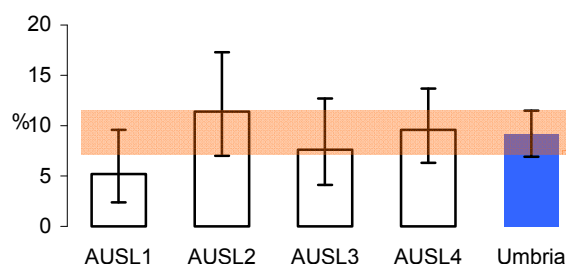
- In Umbria il 9% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- I sintomi sono più diffusi tra le donne, tra coloro che hanno un livello di istruzione basso, con molte difficoltà economiche, senza un lavoro regolare e con una o più malattie croniche. Non ci sono differenze per età.
- Analizzando insieme tutte le caratteristiche con un'analisi multivariata, la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne, in coloro che hanno un basso livello di istruzione, nelle persone con difficoltà economiche ed in quelle con malattie croniche.

Sintomi di depressione Umbria - PASSI 2007 (N=782)	
Caratteristiche	% Persone con sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
Totale	9,2 (IC 95%: 6,9 -11,5)
Classi di età	
18 - 34	9,2
35 - 49	8,7
50 - 69	9,7
Sesso §	
uomini	4,9
donne	13,6
Istruzione §	
nessuna/ elementare	9,5
media	14,5
superiore	7,7
laurea	4,1
Difficoltà economiche §	
molte	23,1
qualche	9,5
nessuna	6,3
Stato lavorativo	
lavora	7,0
non lavora	12,9
Malattie croniche §	
una o più	17,7
nessuna	7,5

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

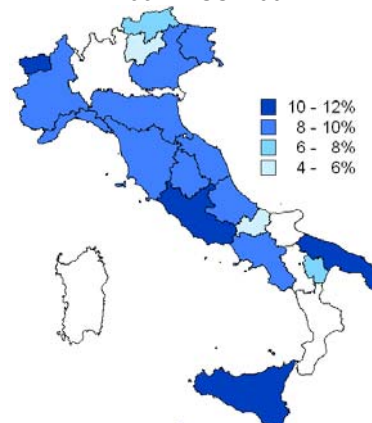
- Nelle ASL della Regione la percentuale di persone che ha riferito i sintomi non si differenzia in maniera statisticamente significativa (range dal 5% dell'AUSL1 all'11% dell'AUSL2).

Sintomi di depressione
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che riferisce i sintomi di depressione è pari al 9%.

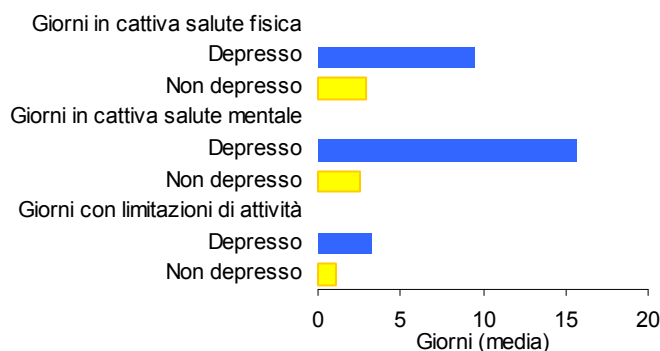
Persone con sintomi di depressione
Pool PASSI 2007



Quali condizioni di salute riferiscono le persone con sintomi di depressione?

- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 35% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono", contro il 69% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.
- La media di giorni con limitazioni di attività è anche significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione.

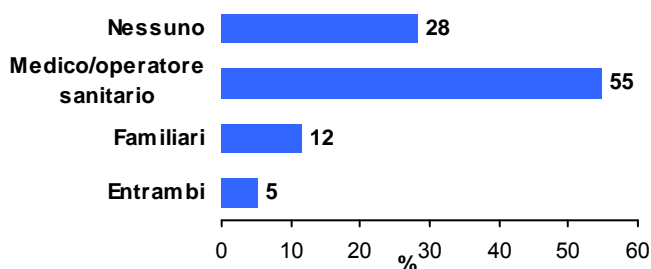
Depressione e giorni in cattiva salute
Umbria - PASSI 2007



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Tra le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 72%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, più della metà (60%) ne ha parlato con un medico o altro operatore sanitario.

Figure di riferimento
Umbria - PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

I sintomi di depressione riguardano circa una persona su dieci. Si registrano percentuali più alte nelle donne, nelle persone con basso livello di istruzione, con difficoltà economiche e malattie croniche. I risultati evidenziano inoltre che più della metà delle persone con sintomi di depressione ha parlato con un medico o altro operatore sanitario; per contro circa una persona su quattro non si rivolge a nessuno.

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

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno.

Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul Pap-test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. Nel 2004 le donne italiane tra 25 e 64 anni inserite in un programma di screening erano oltre 10 milioni (il 64%); l'estensione dei programmi sta aumentando soprattutto nelle regioni meridionali, dimostrando che gli screening stanno gradualmente raggiungendo una copertura nazionale territorialmente più uniforme.

Nelle realtà in cui lo screening è ormai consolidato, come la nostra regione, si osserva un trend significativo verso una riduzione dell'incidenza dei tumori della cervice uterina ascrivibile ai programmi attuati.

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

- In Umbria l'81% delle donne intervistate di 25-64 anni* riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Questo comportamento appare più diffuso tra le 54-64enni, coniugate e che non vivono da sole, con un alto livello di istruzione e senza difficoltà economiche.
- Analizzando tutte queste caratteristiche con una regressione logistica multivariata, non si evidenziano associazioni significative tra l'aver effettuato un Pap test negli ultimi tre anni e nessuna delle variabili considerate.

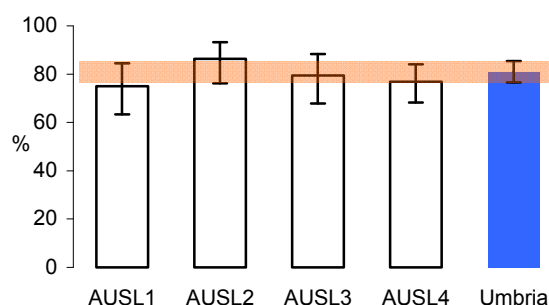
* sono state escluse dal denominatore le donne che hanno subito un intervento di isterectomia, ossia di asportazione dell'utero

- Nelle AUSL della Regione la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dal 75% della AUSL 1 all'86% dell'AUSL2).

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64 anni) Umbria - PASSI 2007 (N=334)

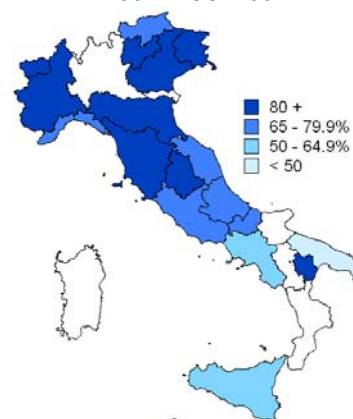
Caratteristiche	Pap test negli ultimi tre anni (%)
Totale	81,0 (IC95%:76,6-85,4)
Classi di età	
25 - 34	74,1
35 - 49	84,9
50 - 64	81,3
Stato civile	
coniugata	84,3
non coniugata	74,2
Convivenza	
convivente	83,5
non convivente	74,6
Istruzione	
nessuna/elementare	70,7
media inferiore	80,5
media superiore	81,8
laurea	84,4
Difficoltà economiche	
molte	75,8
qualche	75,0
nessuna	86,8

Pap test negli ultimi 3 anni AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



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

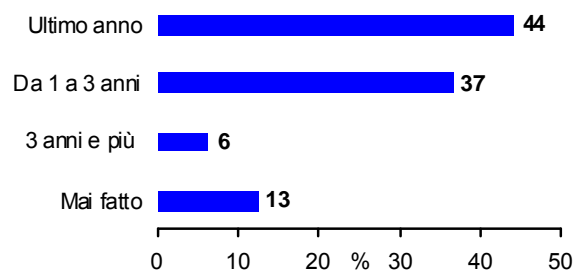
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni.



Com'è la periodicità di esecuzione del Pap test?

- Rispetto all'ultimo Pap test a scopo preventivo, il 44% delle donne di 25-64 anni intervistate riferiscono di averlo effettuato nell'ultimo anno, il 37% da 1 a 3 anni, il 6% da più di tre anni.
- Il 13% riferisce di non aver mai eseguito un Pap test preventivo.

Pap test e periodicità* Umbria - PASSI 2007

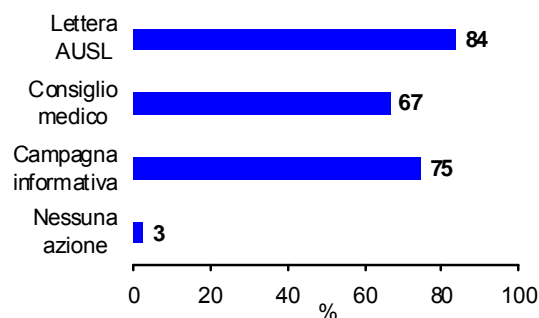


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

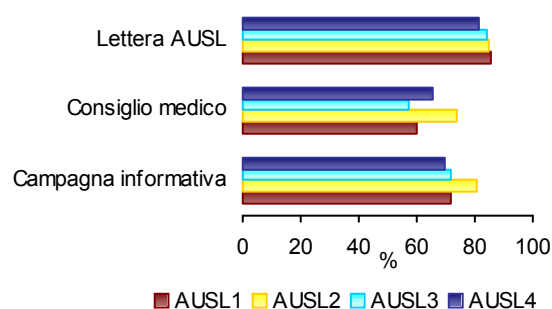
- In Umbria l'84% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL.
- Il 75 % dichiara di aver visto o sentito una campagna informativa al riguardo.
- Il 63% di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.

Promozione del Pap test Umbria - PASSI 2007

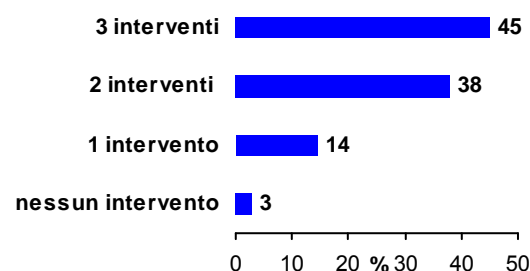


- Nelle AUSL della Regione non si rilevano grandi differenze nell'aver ricevuto la lettera, il consiglio dell'operatore sanitario e aver visto o sentito una campagna informativa.
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 55% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario e il 66% ha visto una campagna informativa.

Promozione del Pap test AUSL dell'Umbria - PASSI 2007

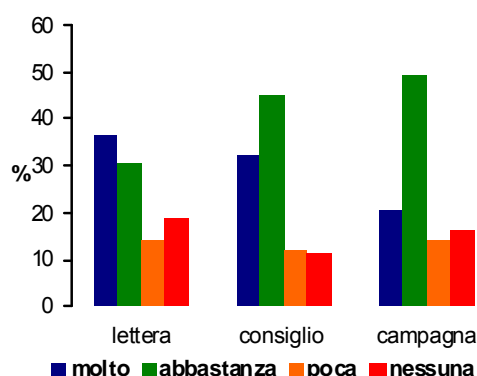


- Quasi la metà delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa).
- Solo il 3% non ha ricevuto alcun intervento di promozione.

Interventi di promozione dell'ultimo Pap test
Umbria - PASSI 2007

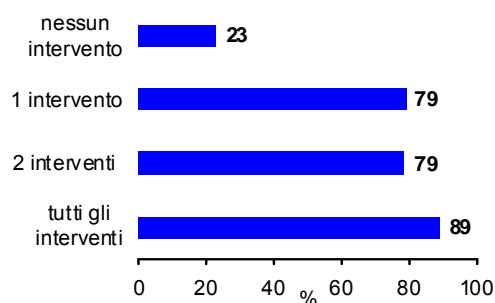
Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test?

- In Umbria il 67% delle donne di 25-64 anni che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (36% molta e 31% abbastanza), mentre il 14% poca influenza e ben il 19% nessuna; tra le AUSL della Regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 65% dell'AUSL2 al 73% dell'AUSL1).
- Il 77% delle donne che hanno ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (32% molta e 45% abbastanza), mentre il 12% poca influenza e l'11% nessuna; tra le AUSL umbre non emergono differenze rilevanti (range dal 73% dell'AUSL2 all'86% dell'AUSL1).
- Il 70% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (21% molta e 49% abbastanza e), mentre il 14% poca influenza ed il 16% nessuna; non emergono tra le AUSL differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 55% dell'AUSL1 al 76% dell'AUSL3).
- Tra le Asl partecipanti viene riferita un'influenza positiva del 65% per la lettera dell'AUSL, il 77% per il consiglio dell'operatore e del 62% per la campagna comunicativa.

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

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

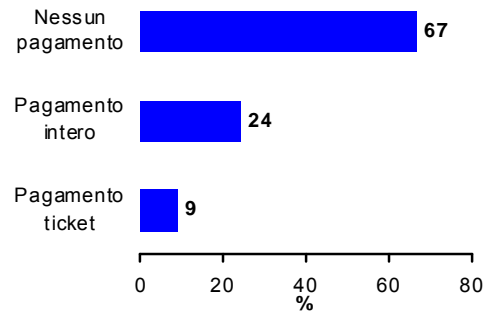
- In Umbria solo il 23% delle donne di 25-64 anni che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 79% nelle donne che hanno ricevuto 1 o 2 interventi tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), e all'89% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente del 43%, 65%, 81% e 88%.

Interventi di promozione e del Pap test negli ultimi 3 anni
Umbria - PASSI 2007

Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- In Umbria il 67% delle donne riferisce di non aver effettuato alcun pagamento per l'ultimo Pap test; il 9% ha pagato solamente il ticket, mentre il 24% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Pap test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

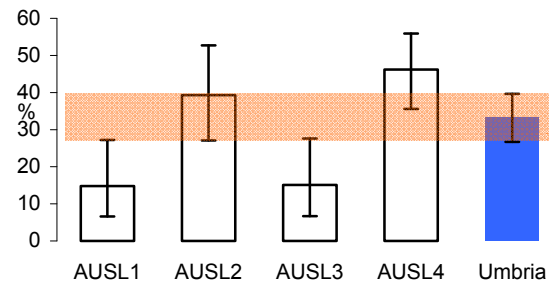
Costi del Pap test per le pazienti
Umbria - PASSI 2007 (n=264)



- Il confronto tra le 4 AUSL Umbre evidenzia differenze al limite della significatività per l'AUSL1 e 3 rispetto al dato medio regionale, con una minore percentuale di donne che riferiscono di aver sostenuto qualche costo per l'effettuazione del Pap test, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening (range dal 15% dell'AUSL1 e 3 al 46% dell'AUSL4).

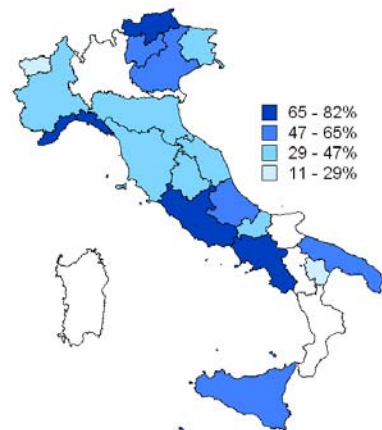
Pagamento del ticket o costo completo per eseguire il Pap test

AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 51% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato il Pap test a pagamento.

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



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

Motivo della non effettuazione del Pap test
Umbria - PASSI 2007 (n=64*)



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

- In Umbria il 12% delle donne di 25-64 anni riferisce di non aver effettuato mai il Pap test ed il 6% di averlo effettuato oltre i 3 anni.
- Dal grafico si evince che la motivazione prevalente della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida, è il ritenere di non averne bisogno (40%).
- Il 13% invece dichiara che nessuno le ha consigliato di farlo.

Conclusioni e raccomandazioni

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

Lo studio PASSI fornisce una stima sulla copertura totale di questo screening comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma regionale anche quelle che lo hanno effettuato privatamente.

Complessivamente la percentuale di donne che ha effettuato un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni) è dell'81%, di cui il 44% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno.

Inoltre, il 9% delle donne riferisce di aver pagato il ticket per l'esecuzione del Pap test, probabilmente per aver effettuato l'esame con frequenza superiore a quella del programma regionale di screening (tre anni). Nonostante i considerevoli risultati ottenuti dal programma regionale di screening, come mostrano gli indicatori riportati, l'adesione potrebbe ulteriormente migliorare con interventi mirati rivolti alle non aderenti.

A margine, sembra opportuno segnalare come la sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma regionale rilevata attraverso l'indagine PASSI e ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali rappresenti una significativa conferma della buona qualità dei dati dell'indagine PASSI stessa.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

Nel 2006 sono stati diagnosticati in Umbria 637 nuovi casi di tumore della mammella (circa 140 casi per 100.000 donne residenti). Il 16% delle morti per tumore nelle donne è dovuto alla neoplasie della mammella (circa 34 decessi/100.000). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all'86%.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale. In Umbria il programma è stato attivato in tutte le AUSL tra il 1997 e il 1998.

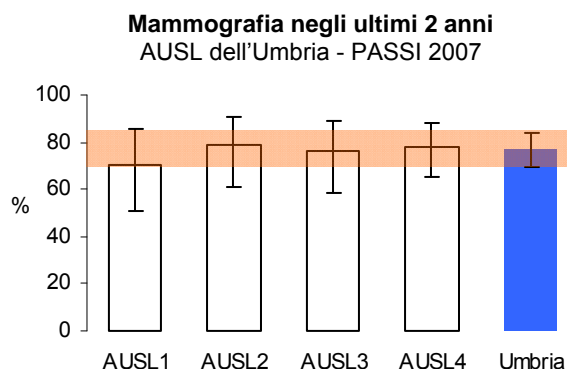
Quante donne hanno eseguito una mammografia in accordo alle linee guida?

- In Umbria circa il 77% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- Le percentuali sono leggermente maggiori per le 50-59enni, per le donne con laurea e senza rilevanti difficoltà economiche.
- Analizzando insieme tutte le variabili considerate con un modello di regressione logistica, non emergono associazioni statisticamente significative con l'aver effettuato questo esame.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 45 anni, più bassa rispetto a quella dalla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 68% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 38 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69 anni)
Umbria - PASSI 2007 (N=152)

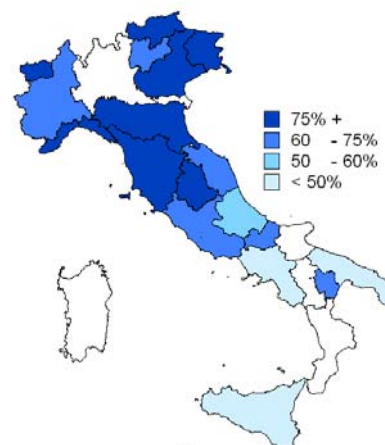
Caratteristiche	Mammografia negli ultimi due anni (%)
Totale	76,9 (IC95%:69,5-84,3)
Classi di età	
50 - 59	81,3
60 - 69	71,3
Stato civile	
coniugata	79,9
non coniugata	68,1
Convivenza	
convivente	76,6
non convivente	77,6
Istruzione	
nessuna/elementare	69,5
media inferiore	83,7
media superiore	75,7
laurea	84,4
Difficoltà economiche	
molte	64,7
qualche	73,0
nessuna	85,3

- Nelle 4 AUSL della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dal 70% dell'AUSL1 al 79% dell'AUSL2).



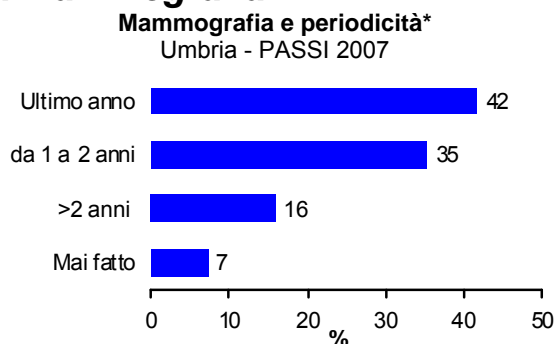
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni
Pool PASSI 2007



Com'è la periodicità di esecuzione della mammografia?

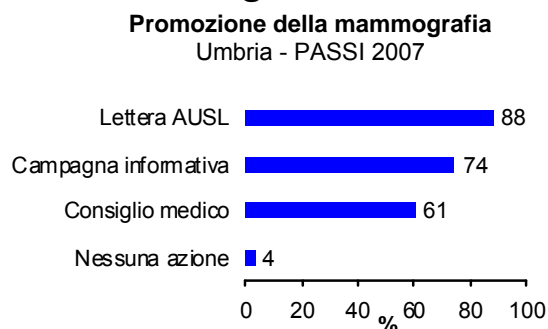
- Rispetto all'ultima mammografia effettuata, tra le donne che l'hanno eseguita nel periodo raccomandato, il 42% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno, mentre il 35% da uno a due anni.
- Il 16% riferisce di aver effettuato l'ultima mammografia più di 2 anni prima, mentre il 7% non ha mai eseguito una mammografia preventiva.



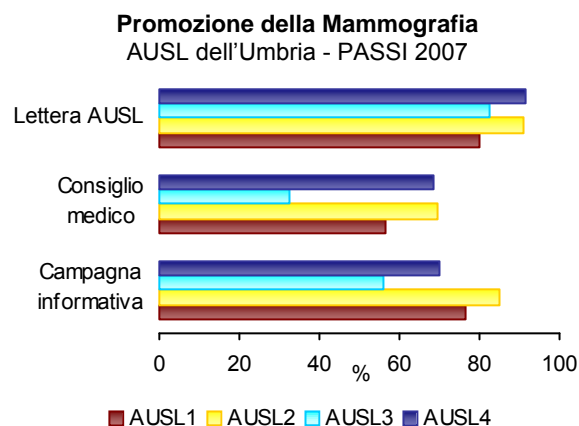
* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne in età fra 50 e 69 anni

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

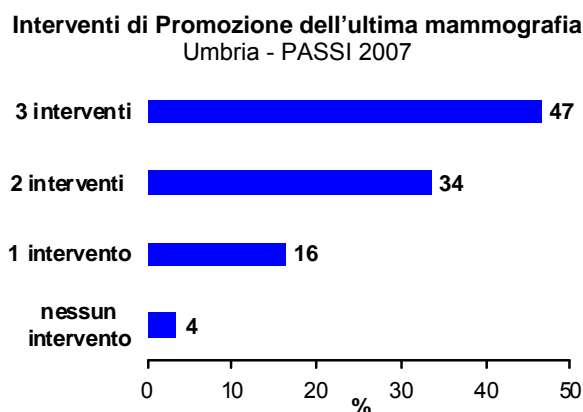
- In Umbria l'88% delle donne intervistate con 50 anni o più riferisce di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL, il 74% ha visto o sentito una campagna informativa e il 61% riferisce di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.



- Tra AUSL della Regione non si rilevano differenze statisticamente significative nell'aver ricevuto la lettera (range dal 80% dell'AUSL1 al 91% dell'AUSL4) e nell'aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 56% dell'AUSL3 all'85% dell'AUSL2).
- Le 50-69enni dell'AUSL 3 invece riferiscono in percentuale significativamente inferiore di aver ricevuto il consiglio di effettuare la mammografia da parte di un operatore sanitario (range dal 32% dell'AUSL3 al 70% dell'AUSL2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 62% delle donne ha ricevuto la lettera della ASL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 73% ha visto o sentito una campagna informativa.

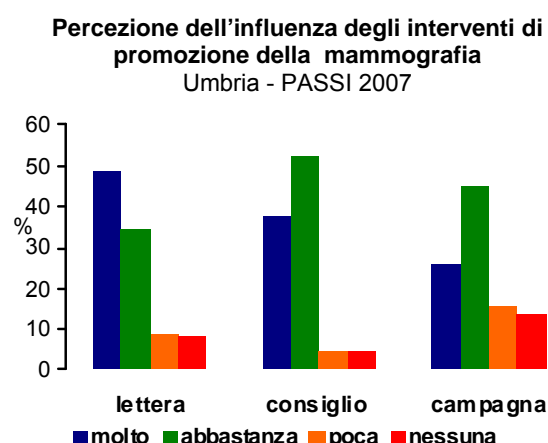


- Il 47% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della mammografia (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% due interventi di promozione, il 14% uno solo.
- Solo il 3% non ha ricevuto alcuno degli interventi di promozione considerati.



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

- In Umbria l'82% delle donne di 50-69 anni che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (48% molta e 34% abbastanza), mentre il 9% poca influenza sulla scelta e l'8% nessuna; tra le AUSL della Regione si osservano percentuali significativamente maggiori per le Aziende 3 e 4 nella percezione dell'influenza positiva (range dal 71% dell'AUSL1 al 95% dell'AUSL4).



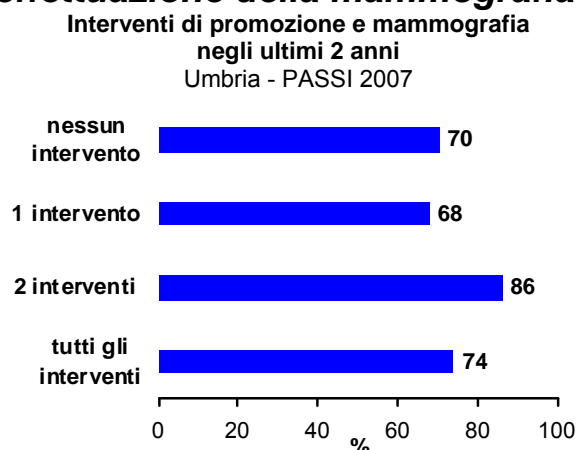
- Il 90% delle donne che riferiscono di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (38% molta e 52% abbastanza), mentre il 5% poca influenza sulla scelta ed il 5% nessuna. Non emergono

differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva tra le 4 AUSL (range dal 83% dell'AUSL1 al 97% dell'AUSL4).

- Il 71% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (26% molta e 45% abbastanza), mentre il 15% poca influenza sulla scelta ed il 14% nessuna. Tra le AUSL della Regione non emergono differenze rilevanti (range dal 67% dell'AUSL1 e 2 all'82% dell'AUSL3).
- Tra le Asl partecipanti viene riferita un'influenza positiva del 72% per la lettera dell'AUSL, il 81% per il consiglio dell'operatore e del 67% per la campagna comunicativa.

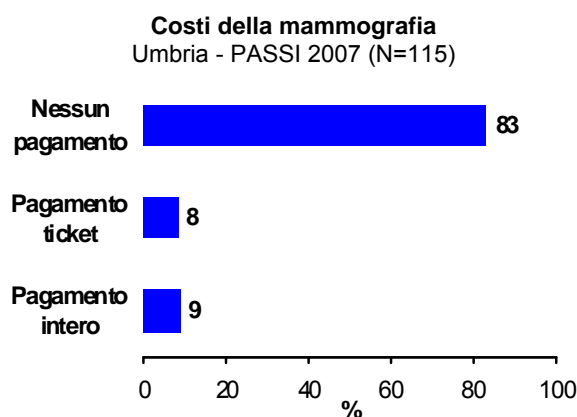
Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia?

- In Umbria il 70% delle 50-69enni che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione ha comunque effettuato l'esame nei tempi raccomandati.
- Tra le Asl partecipanti alla sorveglianza queste percentuali sono rispettivamente del 28% per le donne che non hanno ricevuto alcun intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), 65%, nelle donne che hanno ricevuto un intervento, 81% con due interventi e 88% in coloro che hanno ricevuto tutti e tre gli interventi.



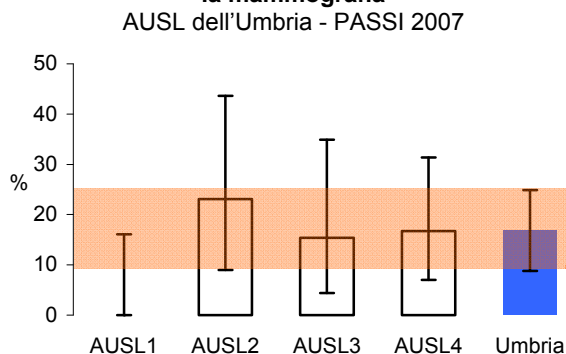
Ha avuto un costo l'ultima mammografia?

- In Umbria l'83% delle donne riferisce di non aver effettuato alcun pagamento per l'ultima mammografia; l'8% ha pagato il ticket e il 9% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).



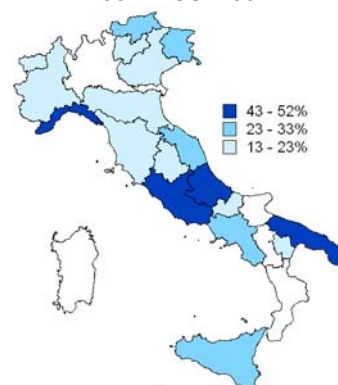
- Nelle AUSL della Regione non si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di donne che riferisce di aver pagato il ticket o il costo completo per la mammografia (range dallo 0% dell'AUSL1 al 23% dell'AUSL2).

Pagamento del ticket o costo completo per eseguire la mammografia



Donne di 50-69 anni che riferiscono di aver pagato la mammografia preventiva
Pool PASSI 2007

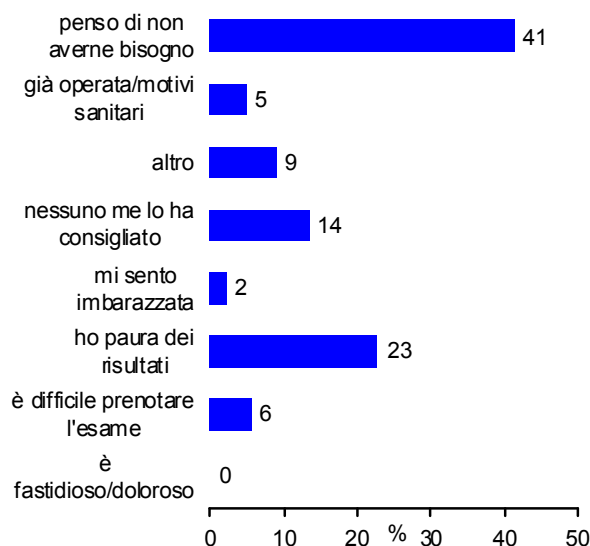
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 27% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato la mammografia a pagamento.



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

Motivo della non effettuazione della mammografia
Umbria - PASSI 2007 (N=33*)

- In Umbria il 7% delle 50-69enni ha riferito di non aver effettuato mai la mammografia e il 16% di averla effettuata oltre i 2 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo la periodicità delle linee guida sono prevalentemente "penso di non averne bisogno" (41%); il 23% ha "paura dei risultati dell'esame" e il 14% riferisce che "nessuno me lo ha consigliato".
- Il 10% delle donne che non hanno effettuato la mammografia secondo le linee guida risponde a questa domanda "non so/ non ricordo".



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti elevata la percentuale di donne (77%) che ha effettuato una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni, di queste circa la metà l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno.

Dai risultati di PASSI relativi al costo sostenuto per l'ultimo esame si può dedurre che l'83% delle donne ha eseguito l'ultima mammografia all'interno dei programmi regionali di screening seguendo la periodicità consigliata, l'8% con una periodicità superiore e il 9% l'ha effettuata in forma completamente privata.

L'età media della prima mammografia di 45 anni indica un forte ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni indicati dalle linee guida internazionali, fenomeno questo che dovrà essere oggetto di maggiore attenzione anche nell'ambito della sorveglianza PASSI.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) che nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma colon-rettale con circa 16.000 decessi.

In Umbria i dati relativi al 2006 indicano 880 nuovi casi di tumore del colon-retto (110/100.000 negli uomini e 83 nelle donne). Queste neoplasie sono responsabili del 13% dei decessi per tumore, pari a 959 nel 2005. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è circa del 57%.

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 circa la metà dei tumori negli stadi precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per le neoplasie del colon-retto, nelle persone nella fascia 50 e 69 anni, la ricerca del sangue occulto nelle feci con frequenza biennale o l'esecuzione di una retto-sigmoidoscopia/colonscopia. Per questo esame la periodicità consigliabile non è univoca: infatti in alcune categorie a maggior rischio l'intervallo minimo suggerito è 5 anni.

In Umbria i programmi di screening sono stati avviati in tutte le Aziende Sanitarie nell'estate del 2006 e sono rivolti alla popolazione compresa tra 50 e 74 anni.

Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi di neoplasia del colon-retto in accordo alle linee guida?

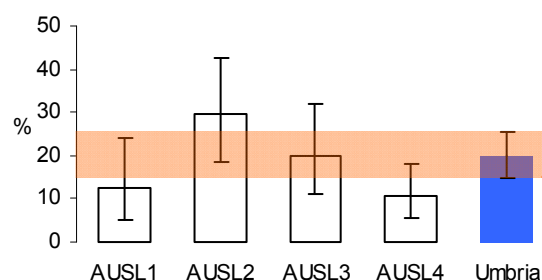
- In Umbria il 27% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- Il 20% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato. Non si osservano differenze significative sul piano statistico per classi di età, stato civile, livello d'istruzione e difficoltà economiche, anche nell'analisi multivariata.
- Il 7,5% riferisce aver di effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato. L'analisi multivariata indica una significativa minor prevalenza per coloro che hanno titolo di studio nessuno/elementare.

Diagnosi precoce delle neoplasie del Colon-retto (50-69 anni)
Umbria - PASSI 2007 (N=297)

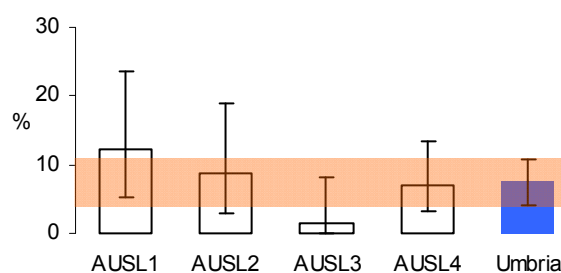
Caratteristiche	Sangue occulto fecale (%)	Colonscopia (%)
Totale	20,1 (IC95% 14,7-25,4)	7,5 (IC95% 4,0-10,9)
Classi di età		
50 - 59	22,6	7,3
60 - 69	17,0	7,6
Sesso		
uomini	15,9	8,7
donne	24,0	6,3
Istruzione		
nessuna/elementare	21,0	1,6 §
media inferiore	14,4	11,0
media superiore	18,1	9,4
laurea	37,2	9,6
Difficoltà economiche		
molte	14,5	1,7
qualche	17,8	5,1
nessuna	22,5	10,5

- Nelle AUSL umbre la percentuale di persone che riferiscono di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni non mostra differenze statisticamente significative (range dallo 11% dell'AUSL4 al 29% dell'AUSL2).
- Anche per la percentuale di persone che riferiscono di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni non vi sono differenze tra le AUSL della Regione (range dall'1,5% dell'AUSL3 al 12% dell'AUSL1).

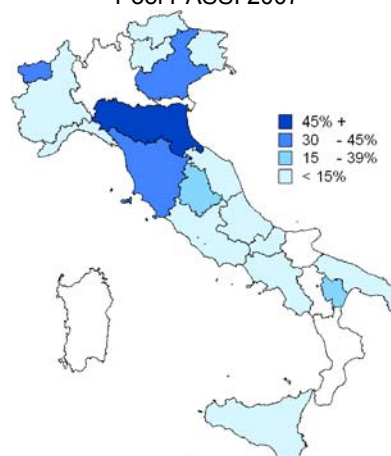
Ricerca sangue occulto negli ultimi 2 anni
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007



Colonscopia negli ultimi 5 anni
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007

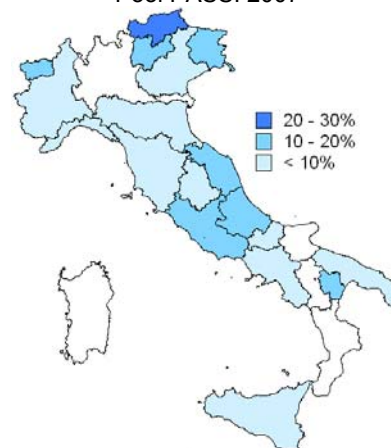


50-69enni che riferiscono di aver eseguito una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni
Pool PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 19% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto.

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

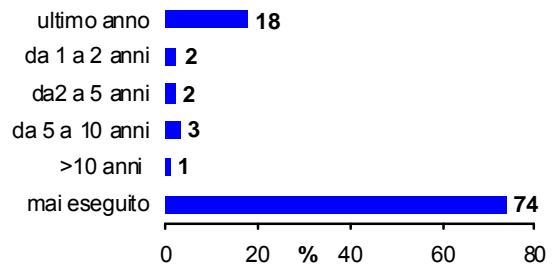


- L'8% riferisce di aver effettuato la colonscopia preventiva nei tempi raccomandati.

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

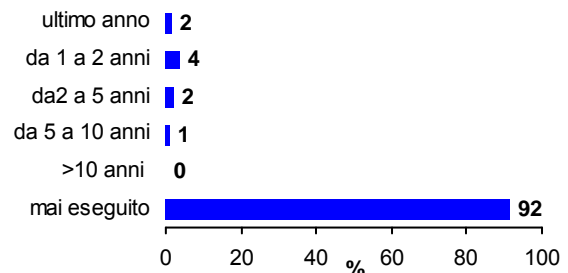
- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuata, il 18% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno e il 2% da uno a due anni.
- Il 74% riferisce di non aver mai eseguito il test.

Ricerca Sangue occulto e periodicità
Umbria - PASSI 2007 (n=294)



- Rispetto all'ultima colonscopia effettuata a scopo preventivo, il 2% dei 50-69enni ne ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno e il 6% da uno a cinque anni.
- Il 92% riferisce di non aver mai eseguito l'esame.

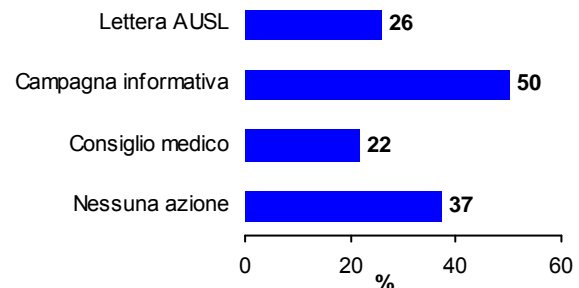
Colonscopia e periodicità
Umbria - PASSI 2007 (n=294)



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

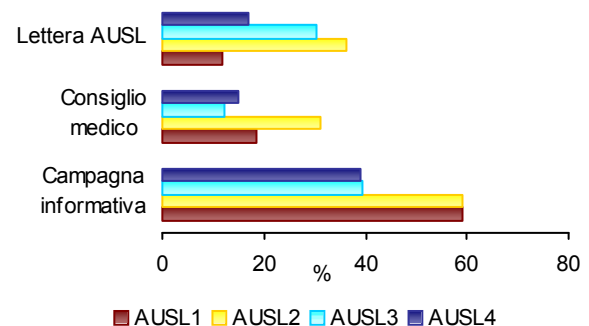
- In Umbria il 26% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL, il 22% di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto, mentre il 50% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa al riguardo.

Promozione dello screening coloretale
Umbria - PASSI 2007



- Nelle 4 AUSL della Regione si rilevano differenze statisticamente significative per quanto riguarda la ricezione della lettera di invito a fare lo screening colo-rettale (range dal 12% dell'AUSL1 al 36% dell'AUSL2 $p=0,002$), per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 12% dell'AUSL3 al 34% dell'AUSL2 $p=0,02$) e per aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 39% dell'AUSL3 e 4 al 59% dell'AUSL1 e 2 $p=0,008$).

Promozione dello screening coloretale
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007

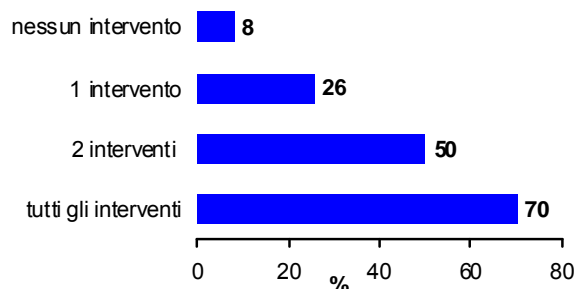


- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 22% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 23% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto o sentito una campagna informativa.

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

- In Umbria solo l'8% delle persone di 50-69 anni che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 26% nelle persone che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 50% con due interventi e al 70% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le Asl partecipanti queste percentuali sono rispettivamente del 5%, 29%, 63% e 75%.

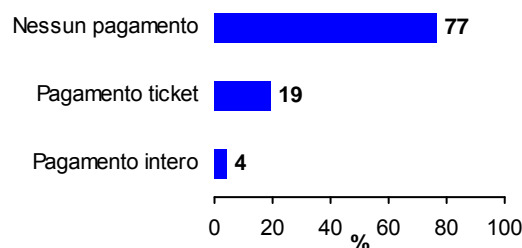
Interventi di promozione e effettuazione dello screening coloretale secondo le Linee Guida Umbria - PASSI 2007



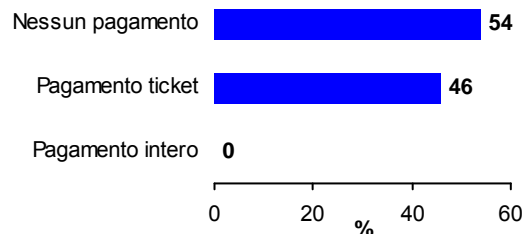
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- In Umbria il 77% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame; il 19% ha pagato solamente il ticket e il 4% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni invece il 54% non ha effettuato alcun pagamento, il 46% ha pagato esclusivamente il ticket.
- Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione dei due esami all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della ricerca di sangue occulto Umbria - PASSI 2007 (N=50)



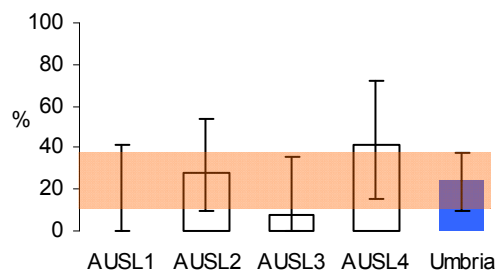
Costi della colonscopia Umbria - PASSI 2007 (N=20)



- Nelle AUSL della Regione, vista anche l'esiguità numerica di coloro che hanno effettuato questo esame, non si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone che riferiscono di aver pagato il ticket o il costo completo per la ricerca di sangue occulto, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening (range dallo 0% dell'AUSL1 al 42% dell'AUSL4).

Pagamento del ticket o costo completo per la ricerca sangue occulto

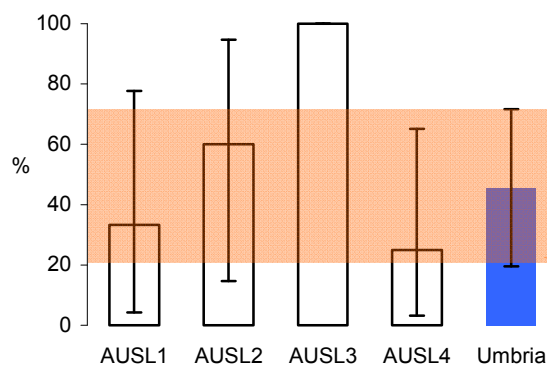
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007 (N=50)



- Per quel che riguarda la colonscopia, analogamente non ci sono differenze tra le 4 AUSL (range dal 25% dell'AUSL4 al 100% dell'AUSL3).

Pagamento del ticket o costo completo per la colonscopia

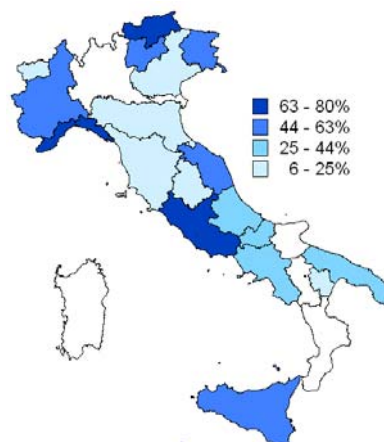
AUSL dell'Umbria - PASSI 2007 (N=20)



50-69enni che riferiscono di aver pagato per la ricerca di sangue occulto

Pool PASSI 2007

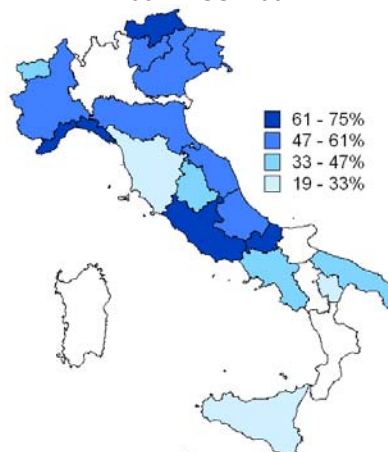
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento.



50-69enni che riferiscono di aver pagato per la colonscopia preventiva

Pool PASSI 2007

- Inoltre circa il 53% dei 50-69enni riferisce di aver effettuato la colonscopia preventiva a pagamento.

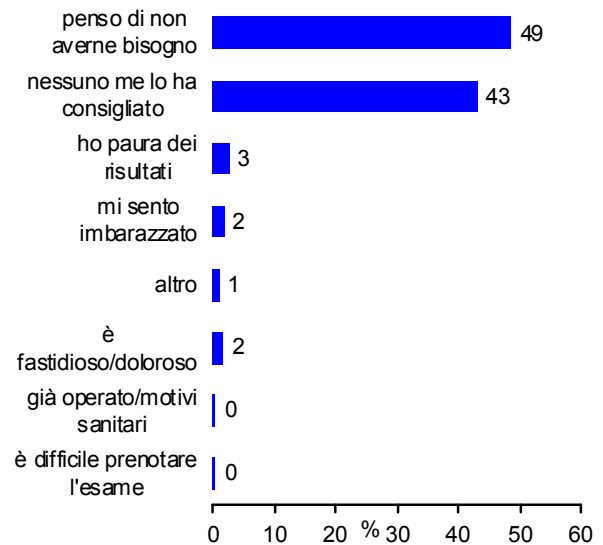


Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo?

- Il 66% degli umbri di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- Le motivazioni principali della mancata effettuazione dello screening sono "penso di non averne bisogno" (49%) e "nessuno me lo ha consigliato" (43%).

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto

Umbria - PASSI 2007 (N=204*)



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

Conclusioni e raccomandazioni

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

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia: anche nelle AUSL della Regione Umbria è stato pianificato questo programma di screening sul territorio che prevede anche campagne educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di medici di medicina generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

APPENDICE 1. 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 tassi per la regione Umbria e le singole ASL:

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
AUSL1	95,1	4,9	2,2	2,7	97,3
AUSL2	94,4	5,1	2,8	2,3	97,2
AUSL3	92,7	7,3	5,8	1,6	96,6
AUSL4	94,8	5,2	2,8	2,4	97,6
Umbria	94,4	5,6	3,3	2,3	97,3
Pool ASL	85,0	15,0	11,0	4,1	95,3

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

- Popolazione indagata: persone residenti nell'ASL, 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 ASL, 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:

$$RRR = \frac{\text{nr intervistate}}{\text{nr intervistati - rifiuti - non reperibili}} \times 100$$

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:

$$S = \frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{\text{nr NI} + \text{rifiuti} + \text{non rep.}} \times 100$$

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:

$$REFI = \frac{\text{nr rifiuti}}{\text{nr intervistati - rifiuti - non reperibili}} \times 100$$

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, ASL, 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:

$$NR = \frac{\text{non reperibili}}{\text{nr NI} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

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, ASL, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenza 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:

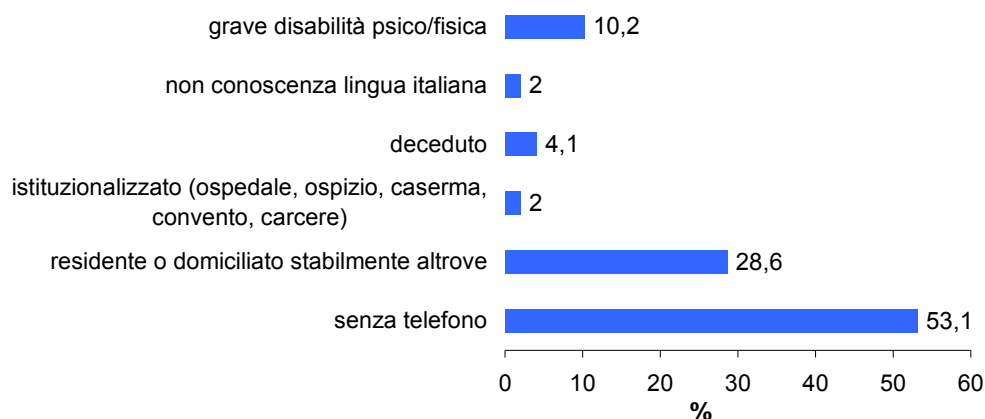
$$\frac{n^{\circ} \text{ int. - rif.}}{n^{\circ} \text{ int. - rif. - resid. altrove - istituz. - dec. - no italiano - disabili - fuori dal range di età}} \times 100$$

- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

E' la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato alla 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.

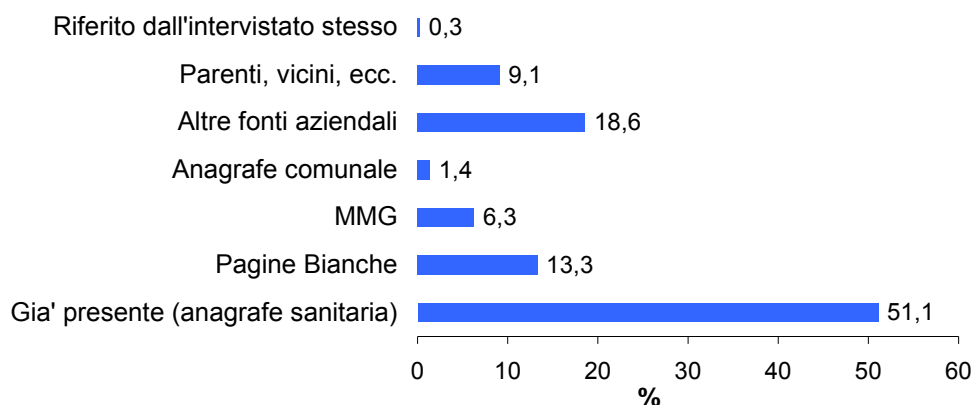
Motivi di non eleggibilità



- 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.

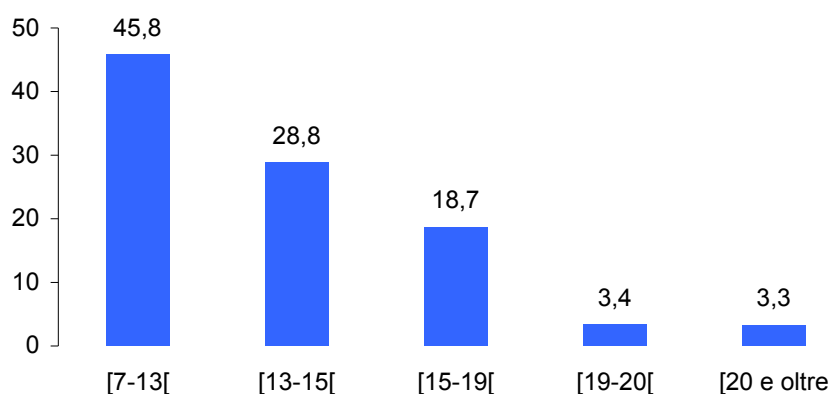
Reperimento numero di telefono



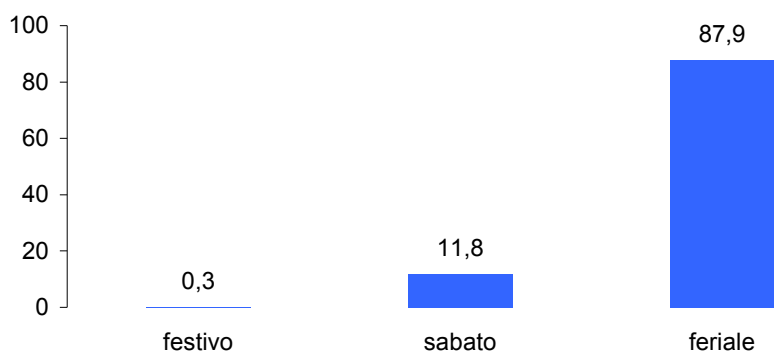
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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.

Distribuzione delle interviste per orario



Distribuzione interviste per giorni settimana



APPENDICE 2. 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 ASL, 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 ASL.

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 ASL, 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 stati dipendenti, quindi calcolati uno per ogni singolo strato, perciò ogni ASL avrà sei valori di peso.

La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di ASL "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 ("Peso 1") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("Peso 2").

Il "Peso_1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_iP_k$ (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2006) dello strato k-esimo della ASL 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 della ASL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_iPesol_k = \frac{{}_iP_k}{{}_i\hat{P}_k}$$

$${}_i\hat{P}_k = \frac{pop_strato_k_ASL_i}{pop_strato_k_Reg}$$

e

$${}_i\hat{P}_k = \frac{numero_int_strato_k_ASL_i}{numero_int_strato_k_Reg}$$

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

$${}_iPesol_k = \frac{pop_strato_k_ASL_i}{numero_int_strato_k_ASL_i}$$

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.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASL 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.