

Il sistema di Sorveglianza PASSI nell'ASL 5 "Spezzino" Sintesi dei risultati 2007

Il sistema di sorveglianza Passi

PASSI (**P**rogressi nelle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia) è il sistema di sorveglianza italiano della salute e degli stili di vita della popolazione tra 18 e 69 anni; esso fornisce informazioni anche a livello di ASL.

PASSI, ideato dal Ministero della Salute, è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Regione Liguria.

PASSI indaga aspetti relativi allo **stato di salute** (ad esempio ipertensione, ipercolesterolemia, ecc.), alle **abitudini di vita** (ad esempio alcol, fumo, ecc.), a **strumenti di prevenzione** (screening, vaccinazioni) ed alla **sicurezza** stradale e domestica.

Da aprile 2007 la sorveglianza è attiva in 20 Regioni e 149 ASL; nel 2007 sono state raccolte circa 22.000 interviste a livello nazionale.

Nella nostra Regione hanno aderito al sistema tutte le ASL e nel primo anno di sorveglianza sono state effettuate 1340 interviste, 275 nell'ASL 5 "Spezzino".

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario di circa un centinaio di domande somministrato telefonicamente a un campione estratto casualmente dalle liste dell'anagrafe sanitaria.

La **qualità** dell'indagine PASSI viene costantemente tenuta sotto controllo con alcuni indicatori raccomandati a livello internazionale per sistemi di sorveglianza di questo tipo.

Fra tali indicatori **la percentuale di rifiuti** (quota di persone che rifiutano l'intervista sul totale delle persone selezionate) **nella nostra ASL è stata molto contenuta** (pari al 6%) e inferiore alla media regionale e nazionale.

Questo risultato indica un buon grado di coinvolgimento del medico di medicina generale, una comunicazione efficace con la popolazione sul funzionamento e gli scopi del sistema e un soddisfacente livello di fiducia dei cittadini verso le istituzioni e il sistema sanitario locale.

A cura di:
Roberta Baldi, Ester Bazzali e Adriana Colombo
Struttura di Epidemiologia ASL 5 "Spezzino"

Maggiori informazioni ai siti:
<http://www.epicentro.iss.it/passi/>
<http://www.asl5.liguria.it/>

Salute e stili di vita in numeri

Tra i residenti di 18-69 anni dell'ASL 5 "Spezzino"
(145 mila persone circa) il:

69% si giudica in buona salute



7% ha riferito sintomi depressivi nelle ultime due settimane



29% fuma



42% è in eccesso ponderale (33% sovrappeso; 9% obeso)



46% fa una buona attività fisica



16% è completamente sedentario



20% è iperteso



28% ha il colesterolo alto



15% è un bevitore "a rischio"



12% ha guidato in "sotto l'effetto dell'alcol" nell'ultimo mese



SALUTE E DEPRESSIONE

Numerosi studi condotti a partire dagli anni '80 hanno dimostrato che lo stato di salute percepito in modo soggettivo è in relazione con lo stato di salute oggettivo, con la presenza di patologie croniche e con i fattori di rischio di queste malattie. 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, lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità. Tra le patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte soffra di un disturbo affettivo.

Salute percepita



Nella nostra ASL **oltre due terzi degli intervistati (69%) giudica buona o molto buona la propria salute**. Si dichiarano più soddisfatti: i giovani tra 18 e 34 anni, gli uomini, le persone più istruite e senza difficoltà economiche e le persone che non hanno patologie croniche. Sono le donne e le persone più anziane a riferire il maggior numero di giorni in cattiva salute (per motivi fisici o psicologici).

Sintomi di depressione



Meno di una persona su dieci (il **7% circa**) tra le persone intervistate ha riferito **sintomi depressivi** nelle due settimane precedenti l'intervista.

Sono maggiormente interessate da questa condizione: le donne (quasi due volte più degli uomini), le persone più anziane, quelle meno istruite, quelle con maggiori difficoltà economiche, quelle senza un lavoro regolare e quelle con almeno una patologia cronica. La

percezione del proprio stato di salute peggiora in modo vistoso tra coloro che riferiscono sintomi depressivi: solo un quarto circa considera buona o molto buona la propria salute rispetto ai due quarti delle persone senza tali sintomi.

Tra le persone con sintomi di depressione più della metà si è rivolta a un operatore sanitario o a persone di fiducia come familiari e amici, ma **circa 4 su 10 non hanno cercato alcun aiuto**.

STILI DI VITA

Nell'insorgenza delle malattie croniche come quelle cardiocircolatorie e i tumori sono importanti sette principali fattori di rischio, sui quali è possibile intervenire in modo efficace attraverso una modifica degli stili di vita:

- fumo, alcol, scarsa attività fisica e alimentazione non corretta (comportamenti individuali)
- ipertensione arteriosa, alti livelli di colesterolo e sovrappeso (fattori di rischio intermedi, correlati con i precedenti).

Si stima che nella nostra ASL fumi ancora quasi un terzo della popolazione tra 18 e 69 anni; tale quota è ancora più elevata tra i giovani 18-34enni. Un terzo della popolazione è in sovrappeso (oltre 48.000 persone tra 18 e 69 anni) e che quasi una su dieci è obesa (circa 13.000 persone). Un po' meno della metà delle persone tra 18 e 69 anni pratica un buon livello di attività fisica. Sono pochi coloro che riferiscono adeguati consumi di frutta e verdura e più di una persona su dieci tra 18 e 69 anni beve in modo pericoloso per la salute.

Abitudine al fumo



Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative (specie quelle dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è la maggiore causa evitabile di morte precoce.

Evidenze scientifiche mostrano che la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione e che 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.

Si stima che nell'ASL5 "Spezzino" **quasi un terzo delle persone tra 18 e 69 anni sia fumatore**.

In particolare circa **4 giovani su 10** tra 18 e 34 anni **fumano abitualmente**. La frequenza di fumatori è sempre elevata anche nei 35-49enni tra i quali fumano più di 3 persone su 10. Inoltre l'abitudine al fumo è risultata particolarmente rilevante tra le persone culturalmente ed economicamente più svantaggiate.

La quota di fumatori che ha smesso o ha tentato di farlo con l'ausilio di farmaci o di servizi offerti dall'ASL è risultata piuttosto modesta.

Nonostante la discreta diffusione dei Centri Antifumo nel territorio regionale e il valido aiuto che potrebbe fornire il medico di famiglia, sembra ancora scarso il loro utilizzo da parte di chi tenta di smettere.

Il fumo nelle abitazioni e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora attenzione, nonostante gli effetti positivi ottenuti dopo l'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari



L'eccesso di peso, fortemente legato alla sedentarietà e ad abitudini alimentari scorrette, può aumentare la probabilità di sviluppare o di complicare importanti e frequenti malattie (tra cui quelle cardiovascolari e il diabete) fino alla morte prematura.

Complessivamente si stima che **oltre 4 persone su dieci** (42%) nell'ASL Spezzina siano in **eccesso ponderale** (comprensivo di sovrappeso e obesità); ma tale condizione cresce in modo rilevante con l'età, è maggiore negli uomini e nelle persone

meno istruite. E' risultato che **l'aiuto del medico nella scelta di controllare o ridurre il proprio peso è molto importante ed efficace.**

Le patologie per le quali le abitudini alimentari giocano un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito. In particolare è stato dimostrato che il consumo di **almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno** protegge dall'insorgenza di molte malattie tra cui quelle cardiovascolari e alcune forme neoplastiche.



Sebbene quasi la metà delle persone tra 18 e 69 anni della nostra ASL ne consumi 3-4 porzioni al giorno, **meno di due persone su dieci aderisce alla raccomandazione delle 5 porzioni al giorno** di frutta e verdura. Questa sana abitudine è più diffusa nella fascia 50-69 anni, tra le donne, tra le persone più istruite e con minori difficoltà economiche e tra le persone normopeso.

Attività fisica

E' dimostrato che **l'attività fisica regolare** (bastano **30 minuti di attività moderata** per almeno **5 giorni** alla settimana o **20 minuti di attività intensa** per almeno **3 giorni** alla settimana) **protegge da:**

- patologie cardiovascolari e ictus cerebrale
- ipertensione arteriosa
- osteoporosi
- alcuni tumori (carcinoma del colon, mammella)
- disfunzione erettile
- obesità e alti livelli di colesterolo nel sangue
- diabete e sue complicanze
- decadimento mentale e depressione
- disabilità



L'attività fisica raccomandata è praticata da meno della metà della popolazione tra 18 e 69 anni della nostra ASL mentre quasi **due persone su dieci sono completamente sedentarie.**

La quota di sedentari della nostra ASL non si discosta dalla media ligure pari al 19%.



Consumo di Alcol



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).

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i **consumatori più a rischio** di conseguenze sfavorevoli sono quelli 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 quelli che indulgono in grandi bevute (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione, detto **binge drinking**). Quest'ultima modalità di consumo è particolarmente pericolosa ed è più diffusa tra i giovani, tra gli uomini e tra le persone economicamente più svantaggiate.

I danni causati dall'alcol, oltre che al bevitore, si estendono alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società e sono sia di natura sanitaria che economica.

Nella ASL5 "Spezzino" si stima che **quasi due persone su dieci tra 18 e 69 anni** siano **consumatori a rischio** cioè fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge".

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.

FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE

La prima causa di morte nel mondo occidentale è rappresentata dalle patologie cardiovascolari.

Il costo sanitario, sociale ed economico di queste malattie è molto elevato sia perché possono portare a invalidità precoce, parziale o totale, con conseguente riduzione o modificazione dell'attività lavorativa, sia perché necessitano di trattamenti farmacologici e riabilitativi di lunga durata.

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti e di questa quota il 30% è dovuta all'infarto del miocardio e il 31% all'ictus.).

All'insorgenza delle malattie cardiovascolari contribuiscono diversi fattori di rischio, alcuni non modificabili come l'età, il sesso e la familiarità, e altri modificabili attraverso cambiamenti dello stile di vita o l'assunzione di farmaci: alti livelli di colesterolo nel sangue, ipertensione arteriosa, diabete, fumo ed obesità.

Considerata l'elevata frequenza di questi fattori modificabili nella popolazione, la loro prevenzione rappresenta una valida prospettiva di contrasto all'insorgenza delle malattie cardiovascolari.

Ipertensione arteriosa



L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare importante e molto diffuso, implicato nell'insorgenza di malattie come l'ictus, l'infarto del miocardio e lo scompenso cardiaco.

L'attenzione al consumo di sale, il controllo del peso e l'attività fisica costituiscono misure efficaci per ridurre i valori pressori, sebbene molte persone con ipertensione necessitano anche di un trattamento farmacologico.

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

Si stima che nell'ASL 5 Spezzino siano **ipertese** circa **due persone su dieci** di età compresa **tra 18 e 69 anni**, ma la quota di ipertesi varia enormemente con l'età e si calcola che circa 4 persone su 10 tra 50 e 69 anni abbiano questa condizione e che inoltre la frequenza di questo fattore di rischio aumenti tra le persone culturalmente ed economicamente più svantaggiate.

Circa **due terzi degli ipertesi della nostra ASL** riferiscono di essere **in trattamento farmacologico** e quasi tutti dichiarano di aver ricevuto consigli per correggere i valori pressori con abitudini salutari come l'attività fisica regolare, la riduzione del sale nei cibi ed il controllo del peso corporeo. Questi consigli sono molto importanti per aumentare la consapevolezza che **la sola terapia farmacologica non sostituisce stili di vita corretti**.

Solo il 5% della popolazione tra 18 e 69 anni non ha mai controllato la pressione arteriosa. E' importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo dell'ipertensione nella popolazione (specie per le persone sopra ai 35 anni) e strutturare controlli regolari.

Ipercolesterolemia



L'ipercolesterolemia è uno dei principali fattori di rischio per la cardiopatia ischemica. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali fumo e ipertensione.

In una parte delle persone con alti livelli di colesterolo una maggiore attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo tanto da rendere non

necessario il trattamento farmacologico.

Si stima che più di una persona su dieci tra 18 e 69 anni nella nostra ASL non abbia mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, **poco meno di un terzo** dichiara di avere una condizione di **ipercolesterolemia**; questa quota sale tra le persone di 50-69 anni, tra le donne e tra le persone meno istruite.

Circa **due persone su dieci con alti livelli di colesterolo** dichiarano di essere **in trattamento farmacologico** e quasi tutti dichiarano di aver ricevuto consigli per correggere i valori del colesterolo con abitudini salutari come l'attività fisica regolare, la riduzione di carni rosse e formaggi, il maggior consumo di frutta e verdura ed il controllo del peso corporeo. Come per l'ipertensione, questi consigli sono molto importanti per aumentare la consapevolezza che la sola terapia farmacologica non sostituisce stili di vita corretti.

Punteggio di rischio cardiovascolare



Il punteggio del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice ed obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi. Per calcolarlo è necessario conoscere il valore di 6 fattori: sesso, diabete,

abitudine al fumo, età, colesterolemia e pressione arteriosa sistolica.

Attraverso il calcolo del rischio cardiovascolare si ottiene un valore numerico confrontabile nel tempo permettendo così di valutare facilmente gli eventuali miglioramenti o peggioramenti legati alle variazioni degli stili di vita (fumo, alcol, abitudini alimentari, attività fisica) come d'altra parte i cambiamenti indotti da specifiche terapie farmacologiche.

Si stima che nella nostra ASL **meno di una** persona su dieci tra **35 e 69 anni** abbia avuto il **calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare**, una percentuale bassa e in linea con la media nazionale.

COMPORTAMENTI SICURI

Guidare con livelli di alcol nel sangue superiori ai limiti di sicurezza fissati dalla legge è una pratica ancora troppo diffusa, soprattutto tra i giovani. L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è elevato per casco e cintura anteriore, mentre è molto basso per la cintura posteriore. Il rischio di infortunio domestico, pur essendo frequente, non è percepito come tale dalla maggior parte della popolazione.

Sicurezza stradale



Gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese poiché sono la prima causa di morte nella popolazione sotto i 40 anni.

In Liguria si verificano ogni anno più di 9000 incidenti stradali, con più di 100 morti e circa 12000 feriti. Gli accessi al Pronto Soccorso sono circa 28000, pari a oltre la metà del totale degli accessi al Pronto Soccorso.

Nella nostra provincia nel 2007 si sono verificati quasi 1000 incidenti con 17 morti e 1317 feriti.

Gli incidenti stradali sono spesso provocati dall'uso di alcol o sostanze: 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.

Nell'ASL 5 si registra un ottimo livello dell'uso del casco (99%) e della cintura di sicurezza anteriore (93%); L'uso della cintura posteriore è invece ancora poco diffuso (24%).

Sul totale delle persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato, **più di una su dieci tra 18 e 69 anni** dichiara di aver **guidato sotto l'effetto dell'alcol**; questa abitudine sembra più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne.

Una quota analoga di persone ha inoltre riferito di essere stata trasportata da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol. La guida sotto l'effetto dell'alcol nella nostra realtà non è un problema marginale ed è probabilmente sottostimato con lo strumento utilizzato nella nostra indagine (intervista telefonica somministrata da personale appositamente formate).

Sicurezza domestica



Si stima che ogni anno in Italia gli incidenti domestici mandino al pronto soccorso circa 1 milione e 700.000 italiani; di questi, 130.000 sono ricoverati e 7.000 non sopravvivono. I costi per i soli ricoveri sono enormi: circa 394 milioni di euro annui, di molto superiori per esempio ai 273 milioni di euro dei ricoveri per infarto miocardio. Oltre il 70% dei ricoveri è causato da cadute che, nella maggior parte dei casi, è a carico di persone con più di 65 anni di età.

I soggetti più a rischio sono infatti le donne (in particolare le casalinghe), gli anziani, i disabili e i bambini. Il rischio è legato direttamente alla quantità di tempo trascorsa in casa.

In Liguria sono stati stimati oltre 20.000 ricoveri annui per incidenti domestici e alcune indagini hanno confermato l'importanza delle cadute come causa degli infortuni occorsi a persone con più di 65 anni.

L'indagine PASSI evidenzia che nella nostra ASL **più di nove persone su dieci tra 18 e 69 anni non hanno consapevolezza del rischio** di infortunio domestico e considerano molto bassa o assente la probabilità di subirne uno nella propria abitazione.

La percezione del rischio è più alta nelle donne e in chi vive con persone più vulnerabili (bambini ed anziani).

Infine solo poco più di un quarto degli intervistati (il 27%) ha dichiarato di aver ricevuto informazioni per rendere l'abitazione più sicura nell'ultimo anno.

INTERVENTI DI PREVENZIONE

L'adesione alla diagnostica precoce dei tumori del collo dell'utero è elevata anche una quota rilevante di donne effettua il pap test spontaneamente e al di fuori di un programma organizzato. Risulta piuttosto elevata la percentuale di donne che effettua la mammografia a scopo preventivo, ma anche per questo screening c'è una certa tendenza ad eseguire l'esame al di fuori del programma e a intervalli più brevi di quelli raccomandati. Meno di due persone su dieci hanno invece eseguito il test del sangue occulto nelle feci o la colonscopia per la prevenzione del tumore colon-retto.

Ancora bassa l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra i soggetti sotto i 65 anni affetti da patologie croniche.

Si stima infine che circa un terzo delle donne in età fertile sia suscettibile alla rosolia.

Screening per i tumori 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 all'anno e oltre 350 decessi per tumore della cervice uterina.

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.

Quasi **8 donne su 10 tra 25 ed i 64 anni** riferiscono di aver **effettuato un Pap test preventivo** negli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida, ma l'esame è eseguito con regolarità soprattutto dalle donne più giovani, da quelle coniugate/conviventi e da quelle culturalmente ed economicamente più avvantaggiate. Quasi la metà delle donne ha eseguito l'esame nell'ultimo anno e la maggior parte lo effettua in modo spontaneo al di fuori di un programma organizzato e sostenendo un costo.

Per contro **quasi un quarto delle donne di 25-64 anni** (il 24%) ha riferito di **non aver mai effettuato il Pap test** o di averlo effettuato da oltre i 3 anni. Le **motivazioni principali** della mancata effettuazione dell'esame sono molteplici, ma quelle più frequenti sono il mancato consiglio (**29%**) e la limitata consapevolezza dell'importanza dell'esame come misura preventiva ("penso di non averne bisogno" **23%**).

Screening per i tumori della mammella



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

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

Circa **8 donne su 10 tra 50 ed 69 anni** riferiscono di aver **effettuato una mammografia preventiva** nell'ultimo biennio, come previsto dalle raccomandazioni.

Poco più della metà delle donne ha effettuato la mammografia nell'ultimo anno e circa la metà delle donne ha sostenuto un costo (parziale o totale).

L'alta adesione a questa diagnostica precoce dipende dall'esecuzione di questo esame sia in modo spontaneo, che all'interno di un programma di screening organizzato.

Quasi due donne su dieci tra 50 e 69 anni **non ha mai effettuato una mammografia** preventiva o l'ha effettuata al di fuori della periodicità consigliata. Le **motivazioni** della mancata effettuazione dell'esame sono molteplici, ma quella riferita più frequentemente è la bassa percezione del rischio ("**penso di non averne bisogno**"); in una quota non marginale di casi la donna non esegue l'esame **per paura dei risultati** o perché **nessuno l'ha consigliata**.

Screening per i tumori del colon retto



I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro al seno tra le donne, essendo responsabili dell'11-12% dei decessi per tumore. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colo-rettale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 20.000. Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per il tumore del colon-retto la ricerca del Sangue Occulto nelle Feci (SOF) nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale. Con l'effettuazione di questo test seguito, in alcuni casi, dall'esecuzione di una

colonscopia, è possibile diagnosticare più del 50% dei tumori negli stadi più precoci, quando sono maggiori le probabilità di guarigione.

L'alta percentuale (quasi 9 su 10) di **persone tra 50 e 69 anni** che **non effettuano lo screening** per questo tumore documenta l'assenza di un programma organizzato nel periodo della rilevazione; i risultati dell'avvio concreto della campagna di screening potranno essere valutati con i dati della sorveglianza PASSI degli anni successivi. E' comunque interessante rilevare che tra i motivi della mancata esecuzione del test troviamo più frequentemente la bassa percezione del rischio e il mancato consiglio sanitario.

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).

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). Essa è raccomandata agli

anziani, ai soggetti affetti da determinate patologie croniche e a particolari categorie di lavoratori.

Nella nostra ASL, **solo una persona su quattro con meno di 65 anni e portatrice di patologia cronica si è vaccinata** contro l'influenza, una quota senz'altro suscettibile di miglioramento ma in linea con quella della nostra Regione e dell'Italia.

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 (sindrome della rosolia congenita).

La strategia che si è mostrata più efficace per ridurre o mantenere l'incidenza della rosolia congenita a valori inferiori a 1 caso ogni 100.000 nati vivi, 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 debba essere superiore al 95% e quindi quella delle donne suscettibili non superiore al 5%.

Nell'ASL 5 "Spezzino" **meno di due terzi delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia** (o perché si sono vaccinate o perché hanno già contratto la malattia).

Il 2% è sicuramente suscettibile; per oltre un terzo delle donne lo stato immunitario non è conosciuto.



Un ringraziamento particolare:

- ai cittadini intervistati per la cortesia e la disponibilità mostrate
- ai Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita
- al Gruppo tecnico nazionale PASSI

Coordinatore aziendale, intervistatrici e collaboratori

Roberta Baldi¹, Ester Bazzali¹, Adriana Colombo¹, Antonella Ferrari², Maria Grazia Marchesino², Floriana Pensa¹, Stefania Tarantello¹; Anna Barizza³, Emanuela Castagnet³

¹ *Struttura di Epidemiologia ASL 5 "Spezzino"*

² *Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica ASL 5 "Spezzino"*

³ *Direzione Sanitaria Ospedale Sant'Andrea*

Coordinamento Regionale

Paola Oreste¹, Claudio Culotta², Rosamaria Cecconi², Roberta Baldi³

¹ *Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimento Salute e Servizi Sociali Regione Liguria*

² *S.S. Epidemiologia – ASL 3 "Genovese"*

³ *Struttura di Epidemiologia ASL 5 "Spezzino"*

Coordinamento Nazionale Passi 2007

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

Per ulteriori informazioni sul sistema di sorveglianza e per ricevere copia del presente rapporto è possibile contattare la Struttura di Epidemiologia ai seguenti recapiti:

epidemiologia@asl5.liguria.it;
roberta.baldi@asl5.liguria.it;

Tel. 0187/534.555; 534.594
Tel. 0187/534.561