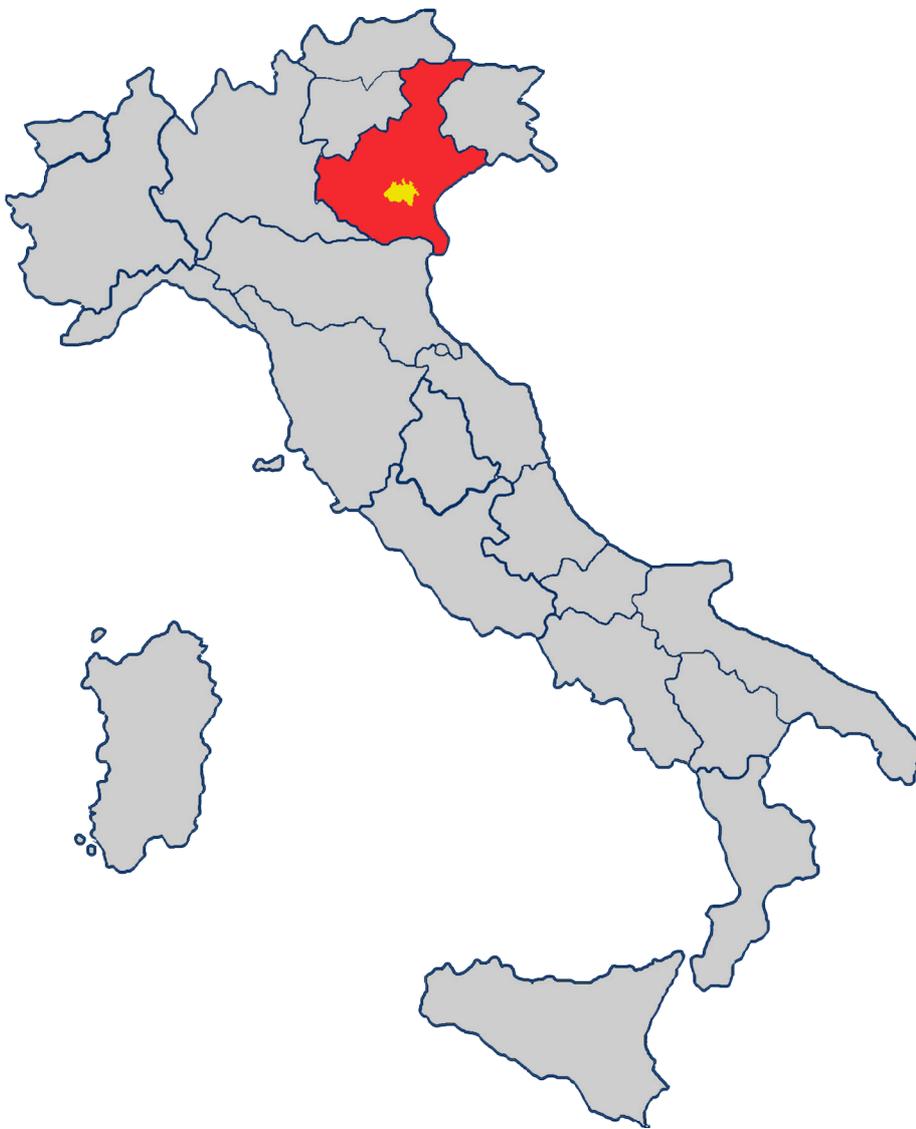


Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto 2007 / 08

AULSS 16 Veneto





La redazione del documento è stata curata da:

Lorena Gottardello (Coordinatore), Elisabetta Cannizzo, Stefania Dainese, Daniele Masiero, Liliana Pedruzzi (intervistatrici) AULSS 16 Padova .

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 Salmasso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzini (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirus 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 Zadiroma, Roma)

- a livello regionale:

Giovanna Frison,
(Direzione Regionale per la Prevenzione - Regione Veneto)
Francesca Russo
(Servizio Sanità Pubblica e Screening - Direzione Regionale per la Prevenzione - Regione Veneto)
I componenti del Gruppo Tecnico Regionale: Gianstefano Blengio, Stefano Campostrini, Edoardo Chiesa, Adolfo Fiorio, Guglielmo Frapporti, Riccardo Galesso, Giovanni Gallo, Enrico Massa, Federica Michieletto, Silvia Milani, Mauro Ramigni, Massimo Valsecchi

- a livello dell'AULSS 16: Coordinatore Aziendale e Intervistatori

Lorena Gottardello	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Elisabetta Cannizzo	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Stefania Dainese	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Daniele Masiero	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Liliana Pedruzzi	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Si ringrazia la Direzione Strategica Aziendale, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Direttore del Dipartimento Information and Technology.

Si ringraziano i Sindaci dei Comuni dell'AULSS 16 ed i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Lo studio non sarebbe possibile senza la disponibilità delle persone intervistate a cui va un particolare ringraziamento per il tempo e l'attenzione dedicati.

Introduzione

Questo rapporto è il risultato del primo anno di attività del Sistema di sorveglianza PASSI nell' Azienda ULSS 16.

Il Sistema di sorveglianza PASSI "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia", promosso dal CNESPS (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute) struttura dell'Istituto Superiore di Sanità e dalla Direzione regionale per la Prevenzione, è nato per monitorare nel tempo da un lato i fattori comportamentali di rischio per la salute (fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione, ..) e dall'altro la diffusione e l'impatto delle misure e degli interventi di prevenzione (screening oncologici, utilizzo della carte del rischio cardiovascolare, ...). Il sistema di sorveglianza PASSI registra in tal modo, con una serie di interviste telefoniche effettuate direttamente dalle AULSS, l'evoluzione e gli eventuali cambiamenti nella percezione della salute e dei comportamenti a rischio nella popolazione. Grazie alle risposte dei cittadini, si ottiene così una fotografia aggiornata, capillare e continua degli stili di vita della popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni.

Con questo sistema di sorveglianza le iniziative su temi di salute di interesse nazionale possono essere monitorate nel tempo e potrà essere confrontato il loro grado di "penetrazione" (conoscenza, atteggiamento e pratica). Il Sistema contribuisce inoltre alla crescita professionale del personale sanitario e consente di valutare i progressi nell'ambito della prevenzione.

PASSI è uno strumento innovativo per la sanità pubblica italiana, condiviso a livello nazionale e inserito in un network internazionale: in Europa, infatti, solo pochi Paesi hanno attivato un'effettiva sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali. Inoltre la raccolta, l' analisi e la diffusione dei dati a livello locale fornisce informazioni utili per la costruzione dei profili di salute e per la programmazione degli interventi di prevenzione mirati.

Anche questa Azienda ULSS intende avviare iniziative di informazione e di prevenzione sugli aspetti che, in base ai dati raccolti, presentano maggiori criticità per favorire nei cittadini e negli operatori sanitari comportamenti coerenti con gli obiettivi di tutela della salute.

Il Direttore Generale
Dott. Fortunato Rao

INDICE

Pagina

INTRODUZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	4
INDICE	5
OBIETTIVI	8
METODI	11
SINTESI DEL RAPPORTO	14
TABELLA RIASSUNTIVA	16
TABELLE	29
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE	30
Aspetti socio-demografici	
Conclusioni	
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	35
Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute	
Giorni in cattiva salute percepiti al mese e limitazione delle attività	
Conclusioni e raccomandazioni	
ATTIVITÀ FISICA	38
Quanti attivi fisicamente e quanti sedentari	
Promozione attività fisica	
Percezione del proprio livello di attività fisica	
Sedentarietà e fattori di rischio	
Conclusioni e raccomandazioni	
ABITUDINE AL FUMO	43
Distribuzione dell'abitudine al fumo	
Caratteristiche dei fumatori	
Informazione sull'abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario	
Consigli sullo smettere di fumare	
Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori	
L'abitudine al fumo in ambito domestico	
L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici	
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	
Conclusioni e raccomandazioni	
SITUAZIONE NUTRIZIONALE	53
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione	
Quanti sono in eccesso ponderale	
Come considerano il loro peso	
Come considerano la propria alimentazione	
Consigli di perdere peso	
Consigli di fare attività fisica	
Chi ha cambiato peso nell'ultimo anno	
Conclusioni e raccomandazioni	

ABITUDINI ALIMENTARI	61
Quanti mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	
CONSUMO DI ALCOL	64
Quante persone bevono	
Quanti sono i bevitori a rischio	
Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"	
Informazione sul consumo di alcol da parte di un operatore sanitario	
Conclusioni e raccomandazioni	
SICUREZZA STRADALE	72
L'uso dei dispositivi di sicurezza	
Quanti guidano in stato di ebbrezza	
Conclusioni e raccomandazioni	
INFORTUNI DOMESTICI	76
Quale è la percezione del rischio	
Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni	
Adozione di misure per rendere l'abitazione più sicura	
Conclusioni e raccomandazioni	
RISCHIO CARDIOVASCOLARE	82
IPERTENSIONE ARTERIOSA	82
L'ultima misurazione della pressione arteriosa	
Quanti sono ipertesi	
Come viene trattata l'ipertensione	
Conclusioni e raccomandazioni	
COLESTEROLEMIA	88
Quanti hanno effettuato una misurazione del colesterolo	
Quanti hanno livelli alti di colesterolemia	
Come viene trattata l'ipercolesterolemia	
Conclusioni e raccomandazioni	
CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE	93
A quanti è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare	
Conclusioni e raccomandazioni	
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	96
Quanti si sono vaccinati durante l'ultima campagna antinfluenzale	
Conclusioni e raccomandazioni	
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA	99
Quante donne sono vaccinate per la rosolia	
Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO	103
Quante hanno eseguito un Pap test	
Periodicità di esecuzione del Pap test	
Consigliato il Pap test	
Percezione dell'influenza della promozione del Pap test	
Efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap test	
Costo ultimo Pap test	

Motivi nel non aver effettuato il Pap test	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA	110
Quante hanno eseguito una mammografia	
Periodicità di esecuzione della mammografia	
Consigliata la mammografia	
Percezione dell'influenza della promozione della mammografia	
Efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia	
Costo ultima mammografia	
Motivi nel non aver effettuato la mammografia	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO	117
Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon-retto	
Periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce	
Promozione degli screening per la diagnosi precoce tumori coloretali	
Efficacia della promozione per l'effettuazione esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali	
Costo ultimo esame effettuato	
Motivi nel non aver effettuato lo screening dei tumori coloretali	
Conclusioni e raccomandazioni	
SINTOMI DI DEPRESSIONE	124
Chi riferisce i sintomi di depressione	
conseguenze dei sintomi di depressione	
A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione	
Conclusioni e raccomandazioni	
MONITORAGGIO	129
BIBLIOGRAFIA	132

Obiettivi

Obiettivo generale

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

Obiettivi specifici

1. Aspetti socio-demografici

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

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

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. 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.

9. 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.

10. Vaccinazione antinfluenzale

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

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 all'infezione da 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 a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare da parte di un medico utilizzando la carta del rischio di recente introduzione.

13. Diagnosi precoci delle neoplasie

- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni che hanno effettuato almeno un Pap test e di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stato effettuato all'interno del programma di screening (2 anni per il Pap test e 3 anni per la mammografia);
- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni e di donne 50-69 anni, rispettivamente per il Pap test e per la mammografia, che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'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 ≥ 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 ≥ 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.

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.

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di AULSS 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 all' Anagrafe Sanitaria dell' Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria 16 della Regione Veneto, periodicamente aggiornata. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza dell' AULSS 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 sistema di sorveglianza PASSI è nato soprattutto per fornire informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello delle AULSS, il campionamento deve garantire quindi la rappresentatività a livello aziendale. Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è il campionamento stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69) ed è direttamente effettuato dall' Anagrafe Sanitaria dell' AULSS. Il protocollo dello studio prevede inoltre che la dimensione minima del campione mensile di persone intervistate, per ciascuna AULSS, sia di 25 unità. Per raggiungere la dimensione minima del campione mensile sono previste precise modalità di sostituzione delle persone non eleggibili o irraggiungibili o che non desiderano partecipare all'indagine.

Al fine di un confronto tra i dati di ciascuna realtà locale con i dati complessivi della regione di appartenenza, il Gruppo Tecnico Nazionale ha provveduto a mettere a disposizione i programmi di analisi per ottenere le stime anche a livello regionale, aggregando i dati delle singole AULSS partecipanti al sistema di sorveglianza.

L'analisi dei dati a livello regionale richiede 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).

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 antinfluenzale (18-64 anni) e carta del rischio cardiovascolare (40-69 anni), sono stati ricalcolati appositamente entrambi i pesi per le rispettive classi.

Anche per i dati delle singole Aziende ULSS è stato previsto l' utilizzo di complessi meccanismi di controllo e pesatura, allo scopo di tener conto dei piccoli disallineamenti tra il campione effettivo e quello atteso legati ad arrotondamenti nell'assegnazione delle interviste ai sei strati per sesso e classi di età.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie AULSS appartenenti alla Regione, così i valori per l'intero Pool PASSI 2007 - I trimestre 2008 risultano dall'aggregazione dei dati di tutte le Aziende Sanitarie Locali partecipanti alla sorveglianza PASSI (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale ed aziendale

Interviste

I cittadini selezionati e i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'AULSS.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte da personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dal mese di aprile 2007 a marzo 2008, con cadenza mensile (luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità). Complessivamente sono state condotte 350 interviste telefoniche con una durata media 24 minuti.

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

La raccolta dei dati è avvenuta tramite questionario cartaceo o con il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (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.

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 e primo trimestre 2008 ("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'AULSS, 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.

Sintesi del rapporto Azienda ULSS 16

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale. Nella AULSS 16, da aprile 2007 a marzo 2008, è stato intervistato un campione casuale di 350 persone, selezionate dalla lista della Anagrafe Sanitaria. Il 50,3% è rappresentato da donne, il 49,7% da uomini. L'età media è di 45 anni. Il 62% ha un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea) con una maggiore prevalenza nei maschi. Il 70% ha un lavoro regolare con una maggiore prevalenza nei maschi. Il 2% non ha cittadinanza italiana. Il 9% dichiara che ha molte difficoltà economiche.

Percezione dello stato di salute. Il 69% delle persone intervistate considera buono o molto buono il proprio stato di salute e il 43% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica. E' completamente sedentario il 22% del campione, il 32% dichiara di svolgere attività fisica, il 45% è parzialmente. In poco più di un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica. Il 18% delle persone sedentarie percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente

Abitudine al fumo. Il 30% si dichiara fumatore e il 20% ex fumatore. Le donne e gli uomini fumano in uguale misura (30%); fumano di più i giovani (38% nella età 18-34) rispetto ai meno giovani (24% nella età 50-69). Quasi i 2/3 dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere (72%). Tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli. Il 95% e il 92%, dichiarano rispettivamente che nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro, viene sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo. Il 22% dichiara che nella propria abitazione si fuma, ovunque nel 3% o in alcuni luoghi nel 19%.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari. Il 29% del campione aziendale intervistato è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 10% (totale 39%). Le persone in eccesso ponderale dichiarano di seguire una dieta per perdere peso nel 20% dei casi e di praticare un'attività fisica almeno moderata nel 73%. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 14% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno; quest'ultima abitudine è scarsamente diffusa nelle persone tra i 18-34 anni.

Consumo di alcol. Si stima che quasi i tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche (70%) ed il 18% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 12% beve fuori pasto, il 5% è bevitore "binge" ed il 3.5% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol solo in un caso su cinque (18.5%) e consigliano molto raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale. L'uso dei dispositivi di sicurezza risulta non del tutto soddisfacente: il 98% usa sempre il casco, l'89% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 27% degli intervistati. Il 14% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista, mentre il 6% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Infortunati domestici. Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, nella nostra ASL, non è elevata: il 96% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale di intervistati che ha ricevuto informazioni è elevata (42%) ma riceve poca informazione da medici o da altri operatori sanitari (meno dell'1%): tra coloro che

hanno ricevuto l'informazione, il 22% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale. In media, solo il 38% 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 nell'anno precedente.

Vaccinazione antirosolia. Il sistema Passi ha rilevato che il 58% delle donne di età compresa tra 18-24 anni dichiara di essere stato vaccinato contro la rosolia; questo non corrisponde a quanto rilevato negli archivi vaccinali della AULSS 16 che dimostrano una copertura vaccinale maggiore in tutte le età e nella fascia di età 18-24 la copertura varia dal 93% al 99%. Anche la percentuale di suscettibili del 32% non è attendibile.

Rischio cardiovascolare. Si stima che sia iperteso un quinto della nostra popolazione (22%) , tra i 18 e i 69 anni; il 70% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Al 13% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Più di un quarto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (24%) e, tra questi, il 21% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su cinque (24%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo.

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 17% degli intervistati di età compresa tra 35 e 69 anni riferisce che il proprio medico ha effettuato la misurazione del rischio cardiovascolare.

Screening neoplasia del collo dell'utero. Il 92% delle donne tra i 25 e 64 anni ha effettuato almeno un Pap-test negli ultimi 3 anni come raccomandato. Il 69% ha eseguito il Pap-test fuori dal programma di screening.

Screening neoplasia della mammella. Il 82% delle donne tra i 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia negli ultimi 2 anni come raccomandato. Il 36% ha eseguito la mammografia fuori dal programma di screening.

Screening tumore del colon retto. Il 13% delle persone tra i 50 e 69 anni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni o una sigmoidoscopia o una colonscopia negli ultimi 5 anni a scopo preventivo (6% sangue occulto, 7% sigmoidoscopia/colonscopia).

Sintomi di depressione. Nella nostra AULSS il 3% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le donne sono i soggetti maggiormente a rischio.

Tabella riassuntiva

Sistema di sorveglianza PASSI: aprile 2007-marzo 2008

Campione n=350

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

Tutti i risultati sono espressi in %, tranne dove diversamente specificato

Descrizione del campione

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Numerosità	350	4271	30.408
Uomini	49.7	50.5	49.5
Donne	50.3	49.5	50.5
Età media	45 anni	44 anni	44 anni
18-34	24.6	30.1	29.1
35-49	38.3	35.2	34.0
50-69	37.1	34.7	36.8
Livello di istruzione			
alto ¹	62.0	52.2	56.1
basso ²	38.0	47.8	43.9
Stato civile			
coniugati	65.1	64.0	61.6
celibi/nubili	29.4	29.2	30.8
vedovi/e	2.0	3.0	3.0
separati/divorziati	3.4	3.8	4.6
Cittadinanza straniera	1.7	4.2	2.4
Lavoro regolare ³	69.5	71.3	63.8
Difficoltà economiche			
nessuna	49.7	55.6	44.0
qualche	41.4	35.7	41.4
molte	8.9	8.6	14.6

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

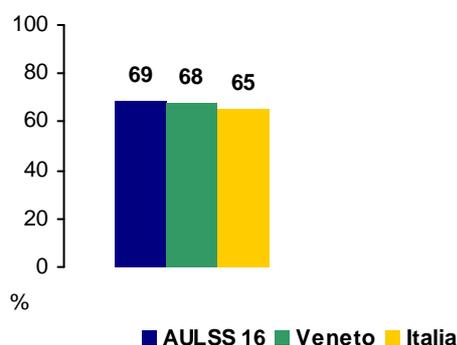
³ campione compreso tra 18 e 65 anni

Sezione 1 - Percezione dello stato di salute

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	68.8	67.7	64.7 (64.0-65.4)
Numero di giorni riferiti in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività			
0 giorni	89.9	80.6	77.0
1-13 giorni	8.4	15.6	18.5
14+ giorni	1.7	3.8	4.5

Stato di salute percepito positivamente*

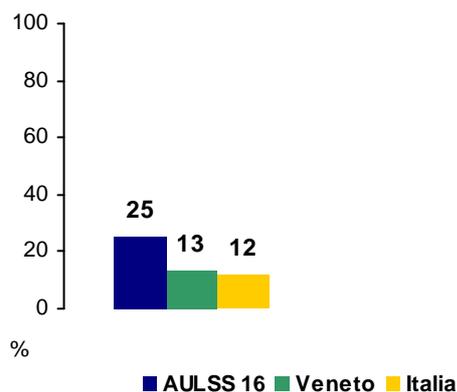
PASSI aprile 2007 – marzo 2008

**Sezione 1 - Vaccinazione antinfluenzale**

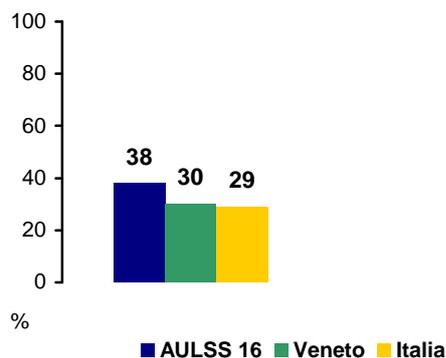
	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Vaccinati 18-64 anni	25.4	12.9	12.4 (11.4-13.4)
Vaccinati 18-64 anni con almeno 1 patologia	38.1	30.2	28.8 (25.8-31.9)

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)

PASSI aprile 2007 - marzo 2008

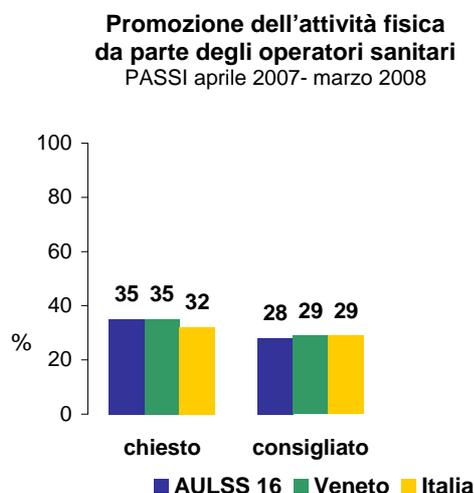
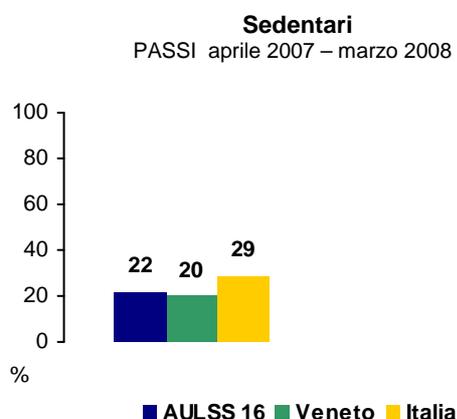
**Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**

PASSI aprile 2007- marzo 2008



Sezione 2 - Attività fisica

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Livello di attività fisica attivo ⁴	32.3	32.4	32.6 (31.9-33.2)
parzialmente attivo ⁵	45.4	47.6	38.8 (38.1-39.6)
sedentario ⁶	22.3	20.0	28.6 (27.9-29.3)
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha chiesto al proprio assistito se fanno regolare attività fisica ⁷	35.2	35.6	32.5 (31.7-33.4)
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha consigliato al proprio assistito di fare dell'attività fisica	28.1	29.6	29.5 (28.7-30.3)
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	17.9	24.2	25.4

**Sezione 3 - Abitudine al fumo**

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Abitudine al fumo			
<i>fumatori</i> ⁸	30.3	24.9	30.3 (29.6-31.0)
<i>uomini</i>	29.9	28.8	34.9
<i>donne</i>	30.7	20.9	25.8
<i>ex fumatori</i> ⁹	19.7	21.5	19.0 (18.4-19.5)
<i>non fumatori</i> ¹⁰	50.0	53.6	50.7 (50.0-51.4)

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

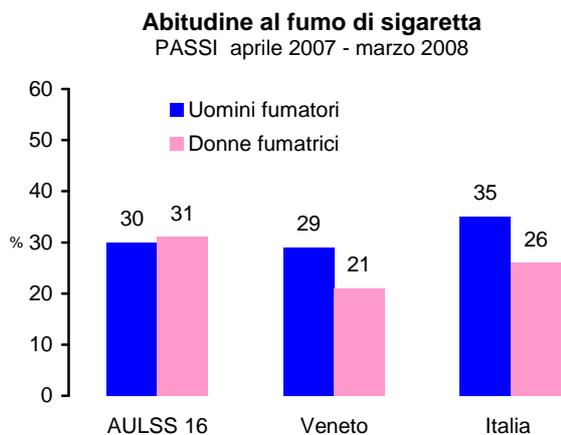
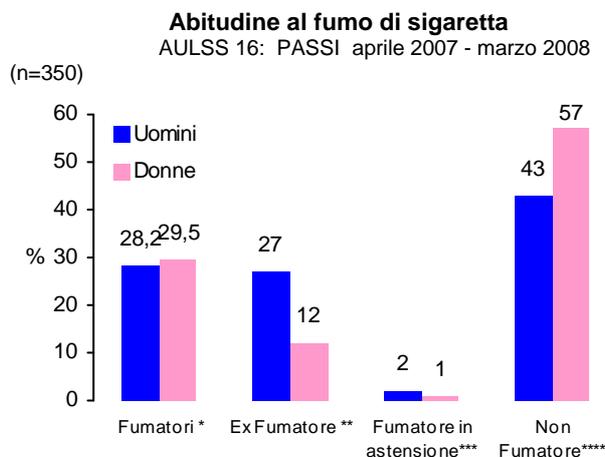
⁷ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

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

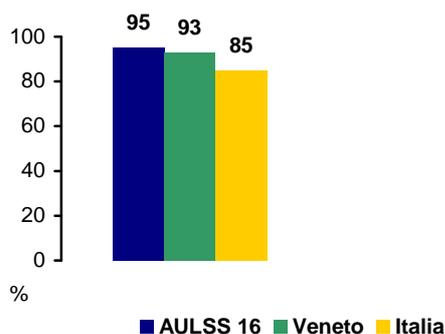
⁹ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

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

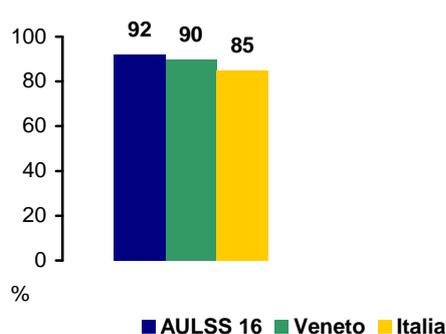
Fumatori				
18-34	38.4	35.1	36.0	
35-49	30.6	25.5	31.6	
50-69	24.6	18.4	24.2	
Livello di istruzione				
alto	30.9	23.9	31.9	
basso	29.3	26.0	29.1	
Difficoltà economiche				
Si	32.6	29.0	33.4	
No	27.7	21.8	26.4	
Numero medio di sigarette	10.6 sigarette	12 sigarette	13 sigarette	
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha chiesto se fuma				
a tutto il campione	41.9	41.6	41.4 (40.5-42.2)	
ai fumatori	72.0	64.9	65.5 (64.1-67.0)	
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha consigliato di smettere di fumare (ai fumatori)	67.1	57.6	60.8 (59.2-62.3)	
Ha tentato di smettere nell'ultimo anno	31.7	47.7	40.1	
Ha smesso da solo	100.0	94.9	95.8	
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi):				
sempre o quasi sempre	92.0	89.8	85.4 (84.6-86.1)	
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici:				
sempre o quasi sempre	95.2	92.9	85.0 (84.3-85.6)	



Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
PASSI aprile 2007 - marzo 2008

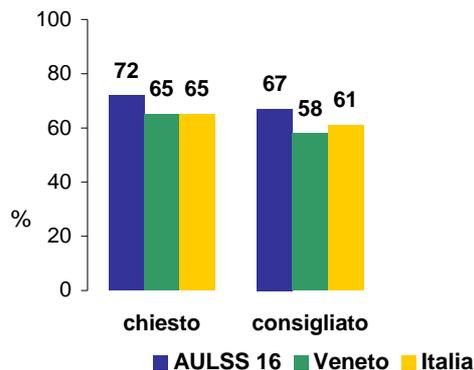


Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro
PASSI aprile 2007 - marzo 2008



Chiesto ai fumatori l'abitudine al fumo e consigliato di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario

PASSI aprile 2007- marzo 2008

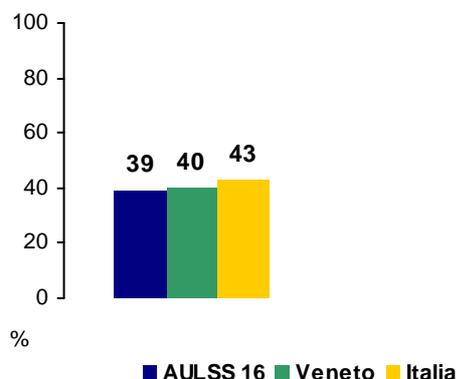


Sezione 4 - Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Popolazione con eccesso ponderale			
<i>sovrappeso</i>	29.1	30.7	32.0 (31.3-32.7)
<i>obeso</i>	10.3	9.2	10.8 (10.3-11.3)
<i>sovrappeso/obeso</i>	39.4	39.9	42.8 (42.1-43.5)
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha consigliato di perdere peso ¹¹			
<i>sovrappeso</i>	38.0	45.3	47.9
<i>obesi</i>	76.7	81.1	81.5
<i>sovrappeso/obeso</i>	48.6	54.0	56.9 (55.6-58.1)
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha consigliato di fare attività fisica			
<i>sovrappeso</i>	30.3	34.0	32.5
<i>obesi</i>	51.7	46.3	43.5
<i>sovrappeso/obeso</i>	36.2	36.9	35.4 (34.2-36.7)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	14.3	13.1	10.4 (10.0-10.9)

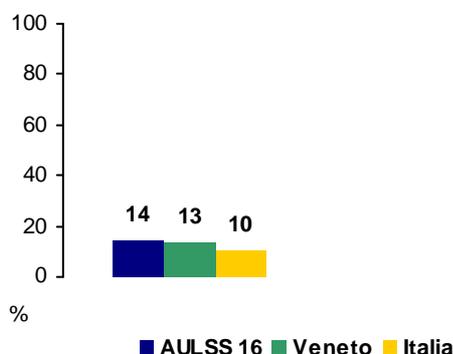
Eccesso ponderale sovrappeso/obese

PASSI aprile 2007 – marzo 2008



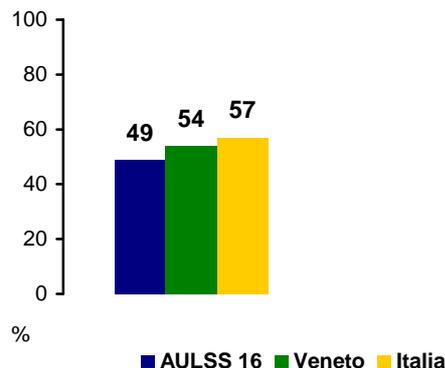
Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

PASSI aprile 2007 – marzo 2008

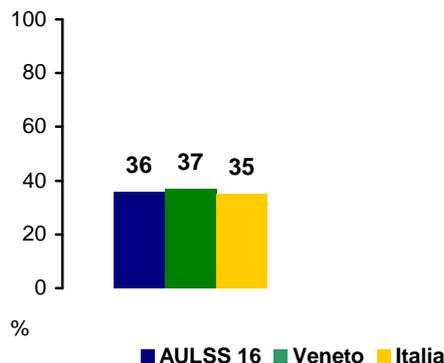


¹¹ solo tra chi e' andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



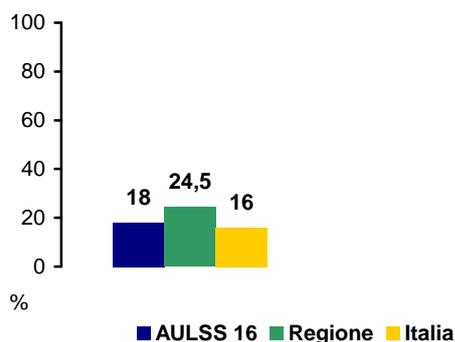
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da un operatore sanitario
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



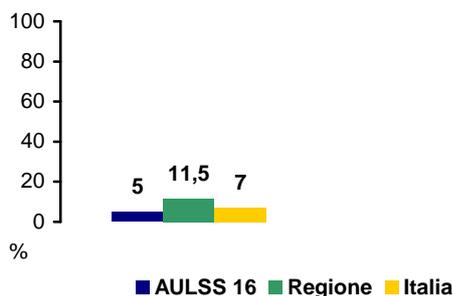
Sezione 5 - Consumo di alcol

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ¹²	69.7	70.0	61.1 (60.4-61.8)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	12.1	13.1	8.3 (8.0-8.7)
Bevitori binge ¹³	4.9	11.5	7.0 (6.7-7.4)
Forti bevitori ¹⁴	3.5	6.7	3.8 (3.6-4.1)
Bevitori a rischio ¹⁵	17.9	24.5	15.7 (15.2-16.2)
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha chiesto il consumo di alcolici	18.5	21.1	15.6 (15.0-16.2)
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di alcolici 11 ai bevitori a rischio	0.0	7.4	8.0

Percentuale di bevitori a rischio (bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Percentuale di bevitori "binge" (nell'ultimo mese consumo almeno una volta di 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



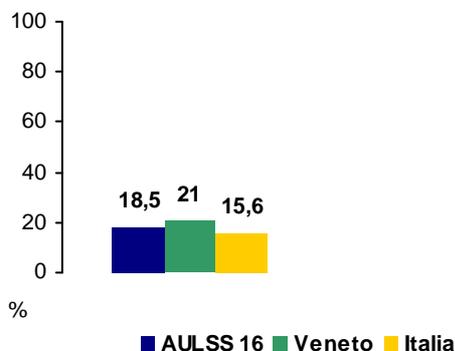
¹² una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

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

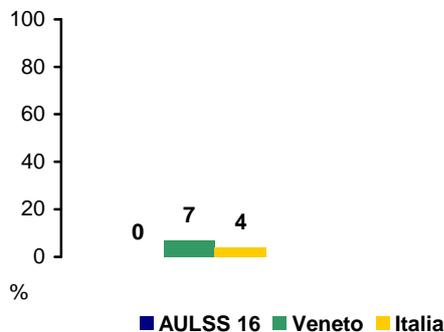
¹⁴ più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2/gg per le donne

¹⁵ bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

Percentuale di persone a cui un medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



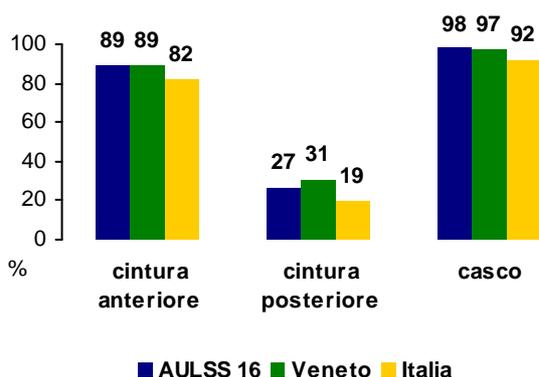
Percentuale di bevitori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
(esclusi quelli che non sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=254)



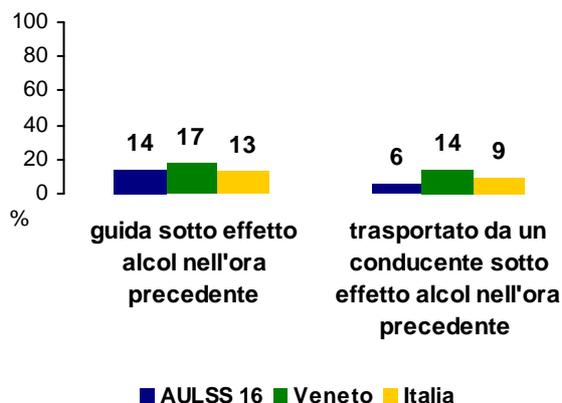
Sezione 6 - Sicurezza stradale

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹⁶			
<i>casco sempre</i>	97.8	96.8	91.7 (90.8-92.6)
<i>cintura anteriore sempre</i>	89.0	89.4	81.7 (81.1-82.3)
<i>cintura posteriore sempre</i>	27.4	31.0	18.9 (18.3-19.5)
Guida sotto effetto dell'alcol nell'ora precedente ¹⁷	13.7	17.3	12.9 (12.3-13.5)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol nell'ora precedente	6.4	13.6	9.1

Uso dei dispositivi di sicurezza
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol o di essere state trasportate da un conducente sotto l'effetto dell'alcol entro un'ora dall'aver bevuto
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



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

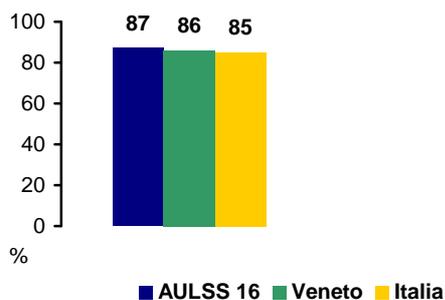
¹⁷ aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg.

Sezione 7 - Ipertensione arteriosa

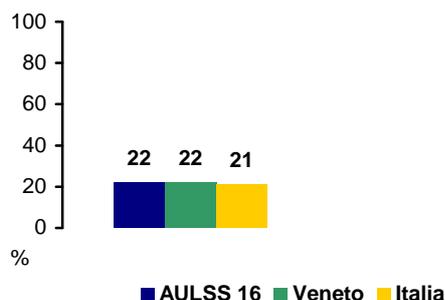
	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Persone che riferiscono di essere ipertese	21.7	22.2	21.4 (20.8-22.0)
Misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni	86.9	85.1	82.6 (82.1-83.2)

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

PASSI aprile 2007- marzo 2008

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**

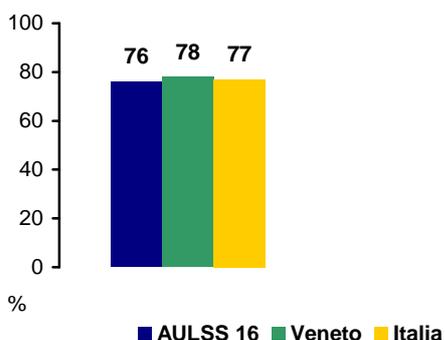
PASSI aprile 2007 - marzo 2008

**Sezione 7 - Colesterolemia**

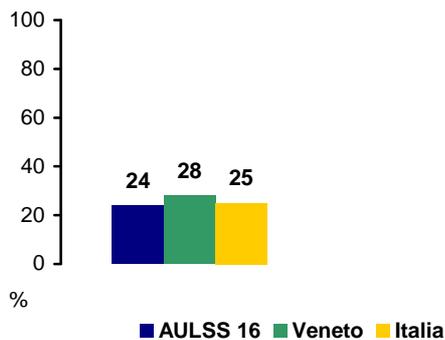
	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche	24.3	28.2	24.9 (24.2-25.7)
Misurazione del colesterolo almeno una volta	76.3	78.2	77.0 (76.4-77.6)

Colesterolo misurato almeno una volta (%)

PASSI aprile 2007 - marzo 2008

**Persone con ipercolesterolemia riferita (%)**

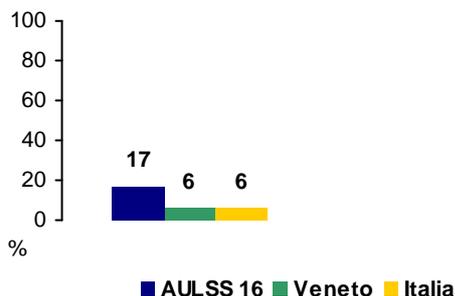
PASSI aprile 2007 - marzo 2008

**Sezione 7 - Punteggio di rischio cardiovascolare**

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ¹⁸	16.9	6.4	6.4 (6.0-6.9)

¹⁸ su tutte le persone >34 anni, senza patologie CV

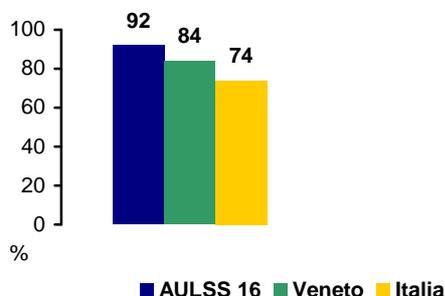
Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
PASSI aprile 2007 - marzo 2008



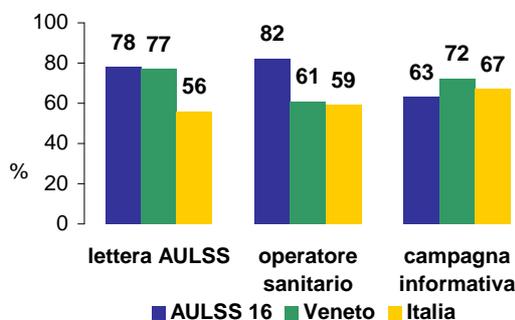
Sezione 8 - Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25 - 64 anni)

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni	92.3	83.9	74.0 (73.0-75.1)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	78.6	77.0	56.1 (55.1-57.0)
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	82.1	60.8	58.8 (57.6-59.9)
Donne che hanno visto una campagna informativa	62.8	72.2	66.6
Influenza positiva (molta/abbastanza) di lettera dell'ASL	36.2	59.9	65.2
consiglio dell'operatore	57.1	74.6	77.3
campagna comunicativa	50.0	61.4	63.0
Donne che hanno effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)			
0 interventi	50.0	55.9	42.2
1 intervento	91.3	77.8	65.4
2 interventi	94.9	87.1	82.0
tutti e 3 gli interventi	93.4	91.8	87.5

Percentuale di donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



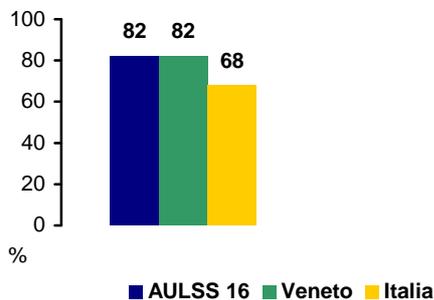
Promozione del Pap test
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



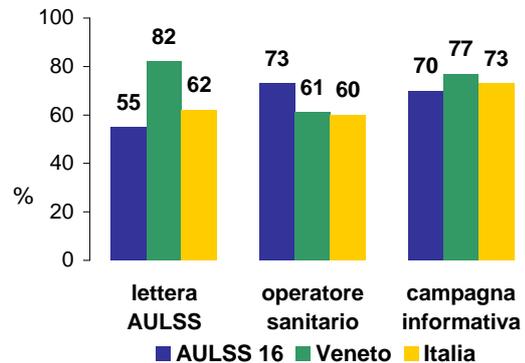
Sezione 9 - Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50 - 69 anni)

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	81.8	81.7	68.2 (66.7-69.8)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	54.5	82.1	61.8 (60.3-63.3)
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	72.7	61.3	60.2 (58.5-61.8)
Donne che hanno visto una campagna informativa	69.7	76.9	72.9
Influenza positiva (molta/abbastanza) di			
<i>lettera dell'ASL</i>	70.5	76.3	73.7
<i>consiglio dell'operatore</i>	67.5	79.2	82.3
<i>campagna comunicativa</i>	57.8	72.0	68.0
Donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)			
<i>0 interventi</i>	80.0	67.6	29.1
<i>1 intervento</i>	66.7	72.3	53.9
<i>2 interventi</i>	82.4	83.4	73.1
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	92.3	86.2	81.9

Percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni* (50-69 anni)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Promozione della mammografia
PASSI aprile 2007 – marzo 2008

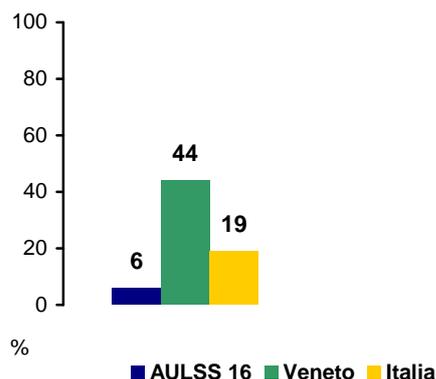
**Sezione 10 - Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50 – 69 anni)**

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	5.6	43.8	19.4 (18.7-20.1)
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	7.0	9.3	9.1 (8.4-9.8)
Ha ricevuto la lettera dell' ASL	1.5	55.4	21.4 (21.8-22.9)
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	22.3	27.2	23.2 (22.2-24.1)
Ha visto una campagna informativa	24.6	54.1	41.7

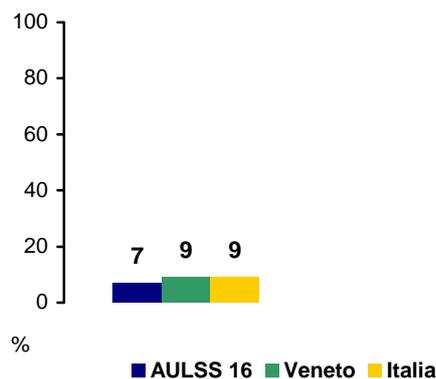
Persone che hanno eseguito test per la ricerca di sangue occulto o colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati, in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)

0 interventi	3.9	8.6	5.1
1 intervento	28.9	44.9	29.5
2 interventi	20.0	75.6	64.8
tutti e 3 gli interventi	0.0	81.4	77.3

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



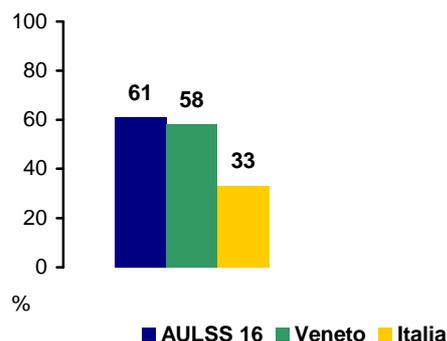
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



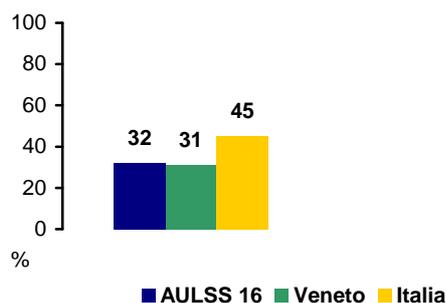
Sezione 11 - Vaccinazione antirosolia

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Donne vaccinate (18-49 anni)	60.9	57.8	32.5 (31.3-33.6)
Donne (18-49 anni) suscettibili ¹⁹	31.8	30.7	44.8 (43.1-45.7)

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Donne 18-49 anni suscettibili alla rosolia
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Il ricordo della vaccinazione antirosolia non corrisponde a quanto rilevato negli archivi vaccinali della AULSS 16 che dimostrano una copertura vaccinale maggiore in tutte le età, variabile dal 93% al 99%; anche la percentuale di suscettibili del 32% non è attendibile.

¹⁹ donna suscettibile = non è stata vaccinata o non ha mai effettuato il rubeotest

Sezione 12 - Sintomi di depressione

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²⁰	3.4	7.7	8.9 (8.5-9.4)
<i>donne</i>	5.1	10.4	12.3 (11.5-13.0)
<i>uomini</i>	1.7	5.0	5.6 (5.1-6.1)
18-34	4.7	6.3	6.5
35-49	3.7	7.6	8.5
50-69	2.3	8.9	11.6
almeno 1 patologia	3.7	11.9	17.8
Ha cercato aiuto da qualcuno ²¹	63.6	48.0	53.1
Figure a cui si è ricorso per sintomi di depressione			
nessuno	36.4	52.0	46.9
medico/operatore sanitario	54.5	28.7	33.6
famiglia/amici	9.1	14.9	13.7

Persone con sintomi di depressione (%)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008

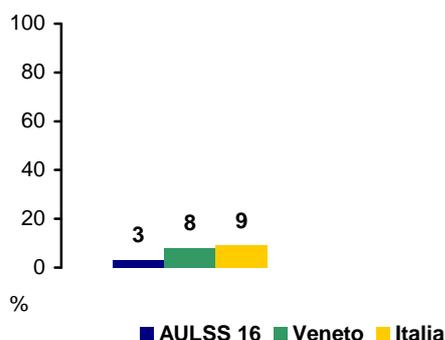
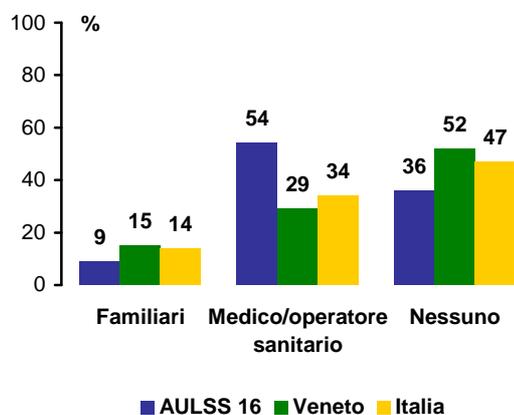


Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



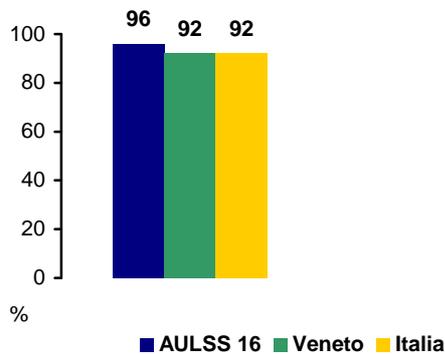
Sezione 13 - Sicurezza domestica

	AULSS 16	Veneto	Pool di ASL italiane
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	96.0	92.2	91.6 (91.2-92.0)
Dichiara di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni	42.0	31.0	27.9 (27.2-28.6)
Fonti di informazione:			
opuscoli	33.7	17.9	14.1
mass media	18.6	13.6	14.9
tecnici	2.6	3.6	3.0
medico/altro operatore sanitario	0.6	2.1	1.9
parenti/amici	0.6	0.9	1.2
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive dopo l'informazione ²²	22.0	28.1	29.1 (27.7-30.5)

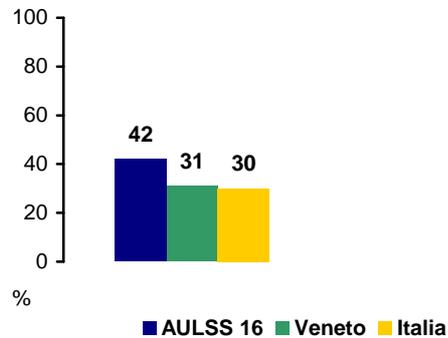
²⁰ score calcolato sulla base del numero di giorni, nelle ultime 2 settimane, con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depresso/a o senza speranza

²¹ calcolata sulle persone depresse (N.B. la domanda non è stata fatta a tutte le persone che vengono classificate come depresse utilizzando lo score)

% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



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 le ASL della provincia di Rovigo non sono state considerate, in quanto poco rappresentate nel campione regionale.

Sistema di pesature per dato di pool di ASL 2007 - 08

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 comunque interessanti ma in cui sono disponibili poche interviste. 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.



²² calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

Tabelle

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 412.000 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti al 31/12/2006 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della AULSS 16. Sono state intervistate 350 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria, a partire dal 01/04/2007 al 31/03/2008. Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, il 93,3 % è stato rintracciato ed intervistato telefonicamente. Considerando che 6,7 % delle persone campionate non erano eleggibili, il tasso di sostituzione²³ è stato del 16,4%; il tasso di risposta²⁴ è stato dell'83,6 % e quello di rifiuto²⁵ del 12,5 %.

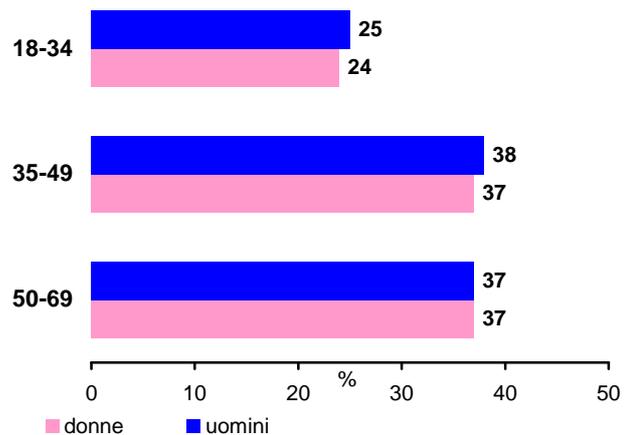
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- Nella AULSS 16, il 50,3 % del campione intervistato (350 persone) è costituito da donne e l'età media complessiva è di 45 anni.
- Il 25% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 38% in quella 35-49 e il 37% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- I dati sono in linea con la media regionale e nazionale.

Distribuzione del campione per classi di età e sesso

AULSS 16: PASSI aprile 2007-marzo 2008 (n=350)



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

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

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

Il titolo di studio

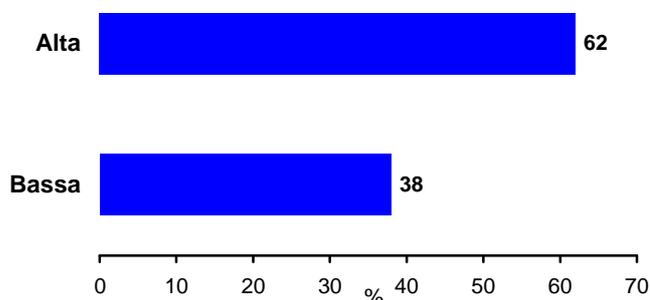
- Nella AULSS 16 il 38% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare o la licenza media inferiore; il 62% la licenza media superiore o la laurea (media regionale 52%, media nazionale (56%).

Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, ma senza raggiungere la significatività statistica (34% degli uomini versus il 42% delle donne).

- L'istruzione è fortemente età-dipendente, 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).

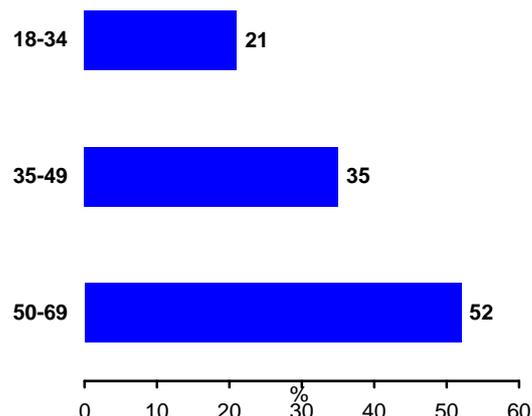
Campione per livello di istruzione

AULSS 16: PASSI aprile 2007- marzo 2008 (n=350)



Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare/licenza media) per classi di età

AULSS 16: PASSI aprile 2007- marzo 2008 (n=350)

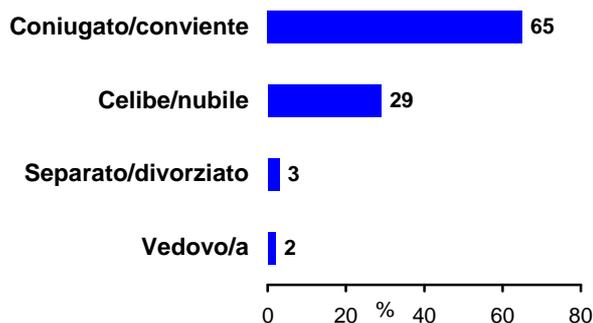


Lo stato civile

- Nella AULSS 16 i coniugati/conviventi rappresentano il 65% del campione, i celibi/nubili il 29%, i separati/divorziati il 3% ed i vedovi/e il 2%.
- I dati sono in linea con la media regionale e nazionale

Campione per categorie stato civile

AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n=350)



Cittadinanza

- Nella AULSS 16, il 98% del campione intervistato è di cittadinanza italiana, il 2% straniero (1,1% uomini e 2,3% donne) (media regionale 4%, media nazionale 2%).

Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani (6%) e solo il 1% dei 35-49 anni e nessuno dei 50-69 anni sono stranieri.

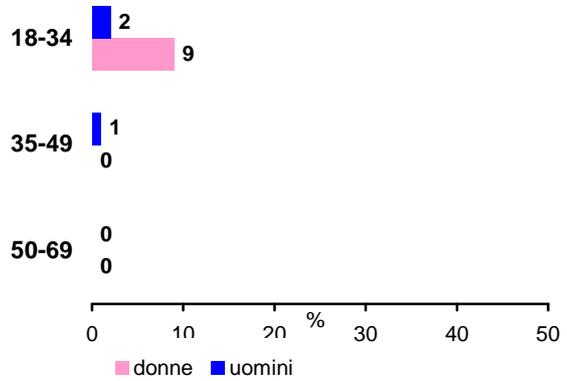
Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

- Nel 2007, in Veneto il 96% del campione intervistato è italiano, il 4% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani, ad esempio solo l'1% dei 50-69 anni sono stranieri.

- Nel 2007, a livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali.

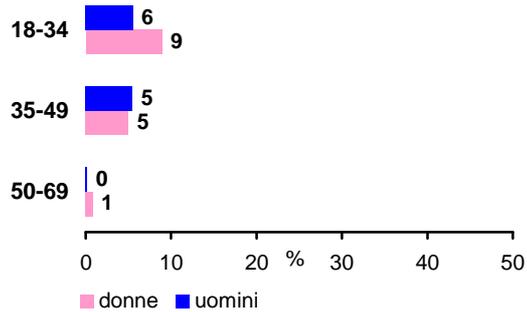
Percentuale di stranieri per sesso e classi di età

AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n=350)

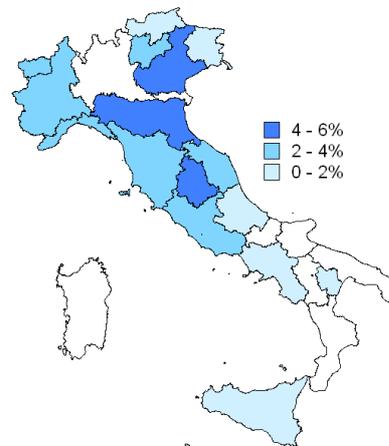


Percentuale di stranieri per sesso e classi di età

Veneto - PASSI 2007 (n=3213)

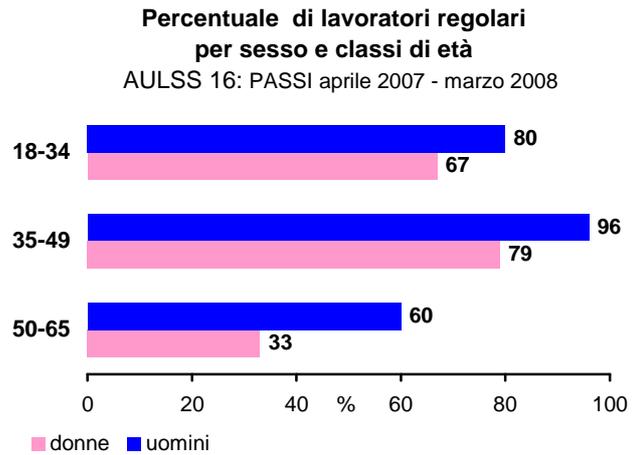


Percentuale di stranieri
Pool PASSI 2007



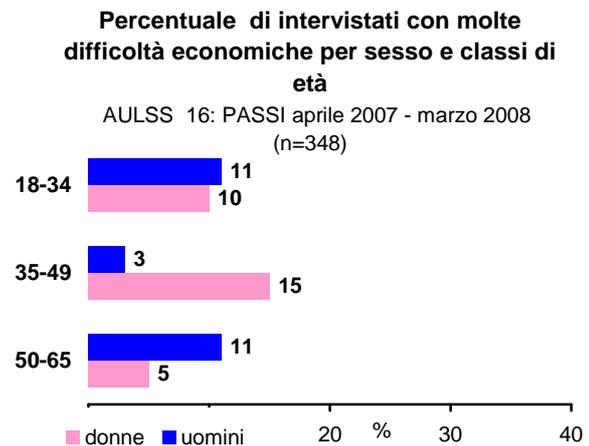
Il lavoro

- Nella AULSS 16, il 70% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente (media regionale 71 %, media nazionale (64 %).
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (60% contro 80%), così pure gli ultracinquantenni rispetto agli intervistati più giovani. Si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi.

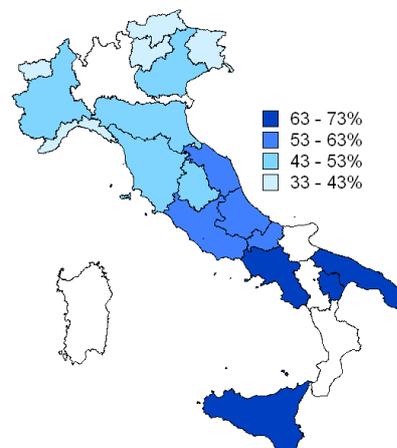


Difficoltà economiche

- Nella AULSS 16, il 9% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche (media regionale 9 %, media nazionale 15%); il 41% qualche difficoltà, il 50% nessuna.
- Le donne dichiarano complessivamente una maggiore difficoltà economica rispetto agli uomini (10% contro 8%); tra le classi di età, quella che ha maggiori difficoltà economiche è quella 18-34 anni (10.5%).
- Nel 2007, a livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche.



% di intervistati che riferiscono difficoltà economiche
Pool PASSI 2007



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

Conclusioni

Il campione nella AULSS 16 è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione della AULSS 16.

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?

- Nella AULSS 16, il 69% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute; il 29% riferisce di essere in condizioni di salute discrete e solo il 2% 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 mantengono le significatività per tutte le variabili considerate.

Stato di salute percepito positivamente*
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n= 349)

Caratteristiche	%
Totale	68.8 (IC95%: 63,6-73,6)
Età	
18 - 34	82.4
35 - 49	67.9
50 - 69	60.8
Sesso	
uomini	74.1
donne	63.4
Istruzione**	
bassa	63.9
alta	71.8
Difficoltà economiche	
sì	61.5
no	75.7
Patologia severa***	
presente	42.6
assente	73.6

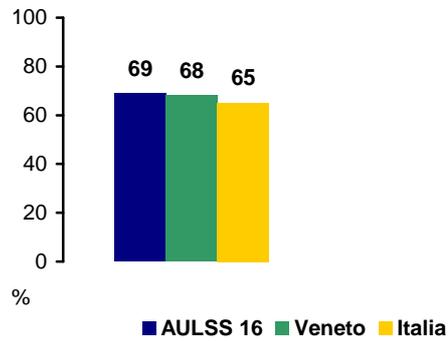
* persone che hanno risposto bene o molto bene alla domanda sul proprio stato di salute

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

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

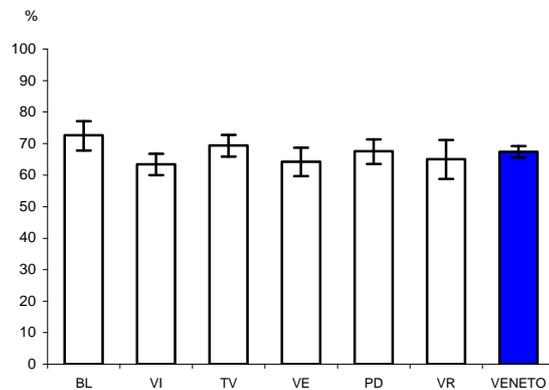
- Nella AULSS 16, la percentuale di persone che percepiscono positivamente il loro stato di salute (69%) è simile alla percentuale regionale (68%) e superiore alla percentuale nazionale (65%).

Stato di salute percepito positivamente*
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



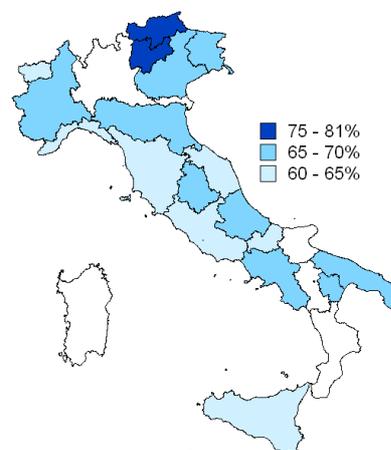
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo a livello aziendale, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea con il dato regionale del 67% (range dal 64% della provincia di Vicenza al 73% della Provincia di Belluno).

% di persone che dichiarano in salute buona o molto buona
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 65% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (68% nel Nord-Est Italia).

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

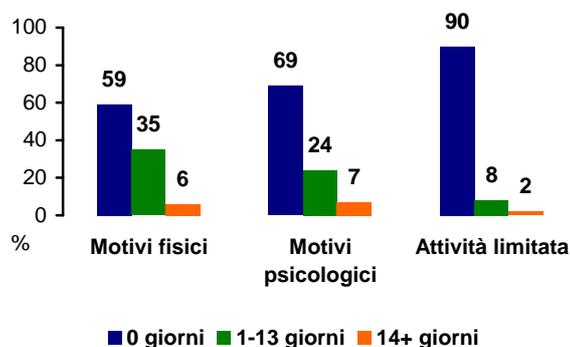


Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- Nella AULSS 16 la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni (59% in buona salute fisica, 69% in buona salute psicologica e 90% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Per più di 14 giorni in un mese il 6% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, il 7% per motivi psicologici e solo il 2% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.
- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 3, mentre le attività abituali sono limitate per 1 giorno al mese.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi psicologici (in maniera statisticamente significativa), e sono più limitate nelle loro abituali attività.
- I risultati sono in linea con i dati regionali.

Distribuzione percentuale del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Giorni in cattiva salute percepita nell'ultimo mese

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008

Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	2.8	2.7	0.7
Classi di età			
18 - 34	2.2	2.5	0,5
35 - 49	2,9	3,0	0.7
50 - 69	3.0	2.4	0.7
Sesso			
uomini	2.0	1.7	0.2
donne	3.5	3.6	1.0

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela valori in linea con le indagini multiscopo ISTAT, confermando le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nella classe delle 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, livello al quale questi dati sono in genere mancanti. Queste misure sono inoltre funzionali ad altre sezioni dell'indagine PASSI, come ad esempio per quella dei sintomi di depressione alle quali forniscono elementi di analisi e lettura.

Attività fisica

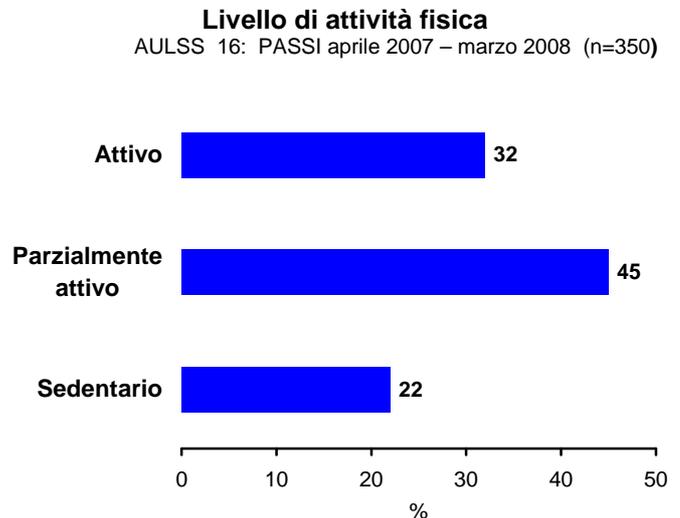
L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità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

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

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

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- Nella AULSS 16, il 32% 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 22% è completamente sedentario.
- Nello stesso periodo, le percentuali regionali sono rispettivamente 32%, 48%, 20% e le percentuali nazionali sono rispettivamente 32%, 39%, 29%.



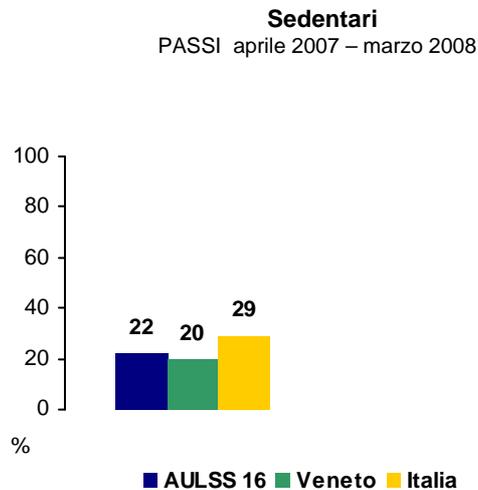
Chi fa poca o nessuna attività fisica?

- Nella AULSS 16, il 22% degli intervistati dichiara di non svolgere alcuna attività fisica (media regionale 20%, media nazionale 28%)
La percentuale di sedentari è maggiore tra i giovani e gli uomini contrariamente alla media regionale dove i più sedentari sono le classi di età più avanzata e le donne; la percentuale di sedentari è anche maggiore per coloro con bassa istruzione e con difficoltà economiche, in linea con l'andamento regionale.

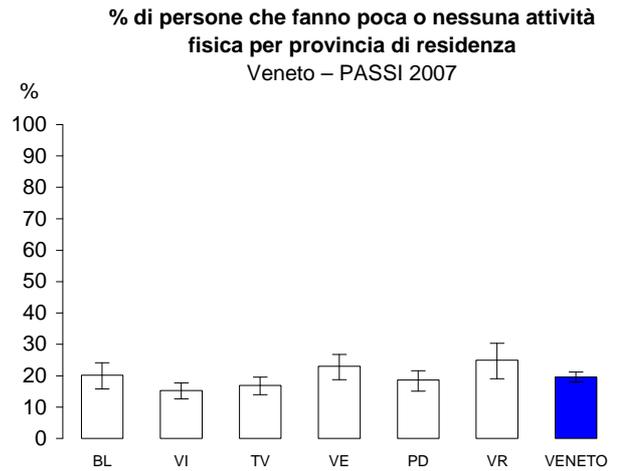
Sedentari	
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n=78)	
Caratteristiche	%
Totale	22.3 (IC95%: 18.1-27.1)
Classi di età	
18 - 34	27.9
35 - 49	20.1
50 - 69	20.8
Sesso	
uomini	23.6
donne	21.0
Istruzione*	
bassa	24.8
alta	20.7
Difficoltà economiche	
sì	26.9
no	17.9

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

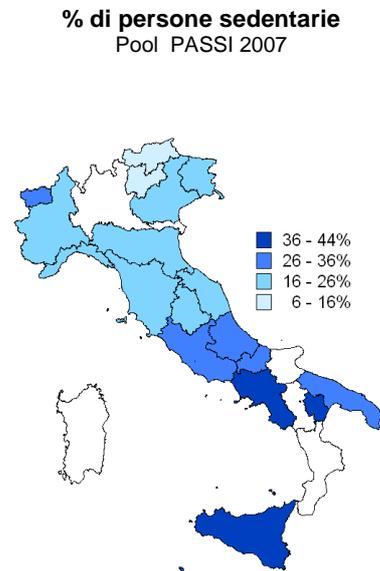
- Nella AULSS 16, la percentuale di persone sedentarie (22%) è di poco superiore alla percentuale regionale (20%) e inferiore alla percentuale nazionale (29%).



- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie, non emergono differenze statisticamente significative rispetto al dato regionale, eccetto per Vicenza (range dal 15% di Vicenza al 25% di Verona).



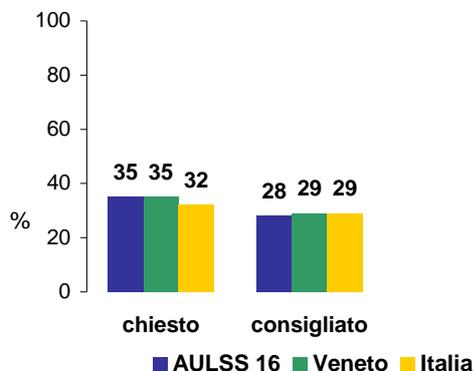
- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 28% del campione (19% del Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.



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

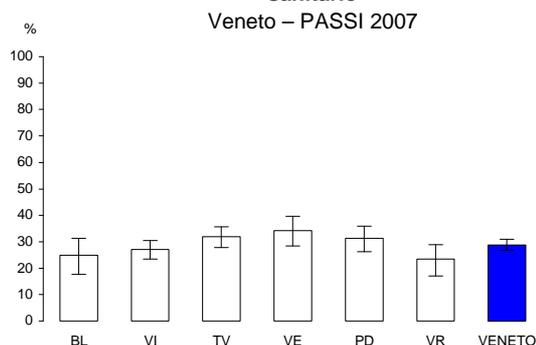
- Nella AULSS 16, solo il 35% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 28% dei casi (media regionale rispettivamente 35 % e 29%, media nazionale rispettivamente 32% e 29%)

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
PASSI aprile 2007- marzo 2008



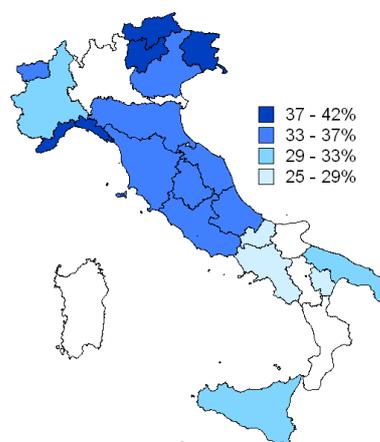
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone consigliata dal medico di fare attività fisica (range dal 23% di Verona al 34% di Venezia).

% di persone a cui è stato consigliato di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 30% (Nord-Est Italia 31%), con un evidente gradiente territoriale.

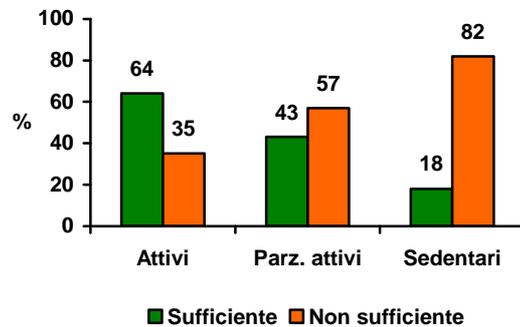
% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- Nella AULSS 16, il 18% delle persone sedentarie percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente (media regionale 24%, media nazionale è 25%).

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella AULSS 16, il 32% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 22% delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico.

Contrariamente alla media regionale dove la sedentarietà è più diffusa tra gli anziani e le donne, nella AULSS 16 la sedentarietà risulta più diffusa tra i giovani e gli uomini; è più diffusa tra le persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche.

In appena un terzo dei casi i medici si informano sull'attività fisica svolta dai propri pazienti e consigliano di svolgerla. Una percentuale simile alla media delle altre ASL italiane che partecipano allo studio PASSI. Un fatto che assume una particolare importanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività non raramente distorta (il 18% delle persone sedentarie percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente).

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.

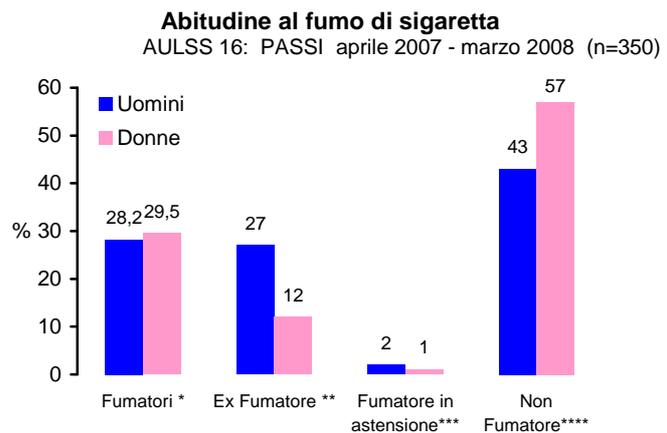
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei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

- Nella AULSS 16, i fumatori sono pari al 29%, i fumatori in astensione (coloro che al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS) sono l'1%, gli ex fumatori sono al 20%, e i non fumatori al 50% (media regionale rispettivamente 25%, 0.8%, 22%, 54%, media nazionale rispettivamente 30%, 1%, 19%, 51%)



- L'abitudine al fumo è di poco superiore nelle donne rispetto agli uomini (29.5 % versus 28.2%), contrariamente all'andamento regionale e nazionale dove la percentuale è maggiore negli uomini

* 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 più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da più di più di 6 mesi

*** Soggetto che attualmente non fuma, da almeno 6 mesi

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

- Tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (57 % donne versus 43% uomini).

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

Sono compresi in questa elaborazione anche i fumatori in astensione che al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi.

- La percentuale di fumatori (fumatori + fumatori in astensione) è del 30%.
- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i più giovani e tra persone con difficoltà economiche (32% versus 28%) in linea con i dati regionali e nazionali.
- Non ci sono differenze nella percentuale di fumatori per il sesso e per il livello di istruzione, in controtendenza ai dati Regionali dove la percentuale di fumatori è più alta negli uomini (29%) rispetto alle donne (21%) e tra coloro che hanno una bassa istruzione (26%) rispetto a coloro con elevata istruzione (24%).
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 10.6 sigarette al giorno. Tra loro, il 2% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore). La media regionale di 12 sigarette al giorno e la media nazionale è di 13 sigarette al giorno.
- Nella AULSS 16, la percentuale di fumatori del 30% è superiore alla media della Regione Veneto (25%) e uguale a quella italiana (30%).

Fumatori (fumatori + fumatori in astensione) Abitudine al fumo di sigaretta

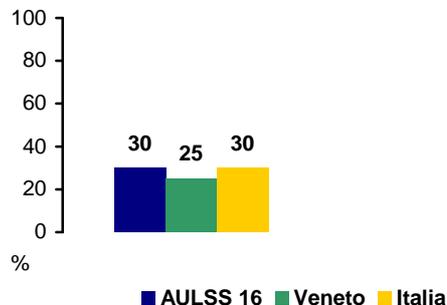
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n=106)

Caratteristiche demografiche	% Fumatori*
Totale	30.3 (IC95%: 25.6-35.4)
Età, anni	
18 - 34	38.4
35 - 49	30.6
50 - 69	24.6
Sesso ^	
M	29.9
F	30.7
Istruzione**	
bassa	29.3
alta	30.9
Difficoltà economiche	
si	32.6
no	27.7

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

Abitudine al fumo di sigaretta

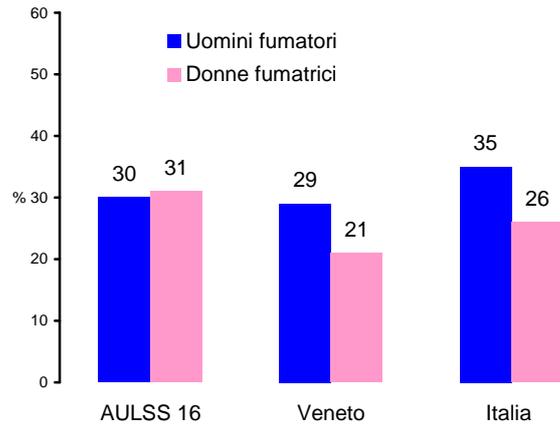
PASSI aprile 2007 - marzo 2008



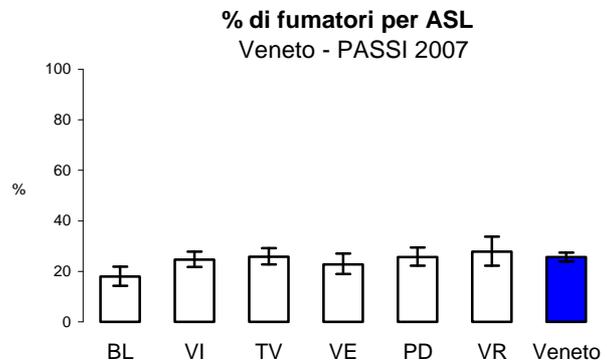
Abitudine al fumo di sigaretta

PASSI aprile 2007 - marzo 2008

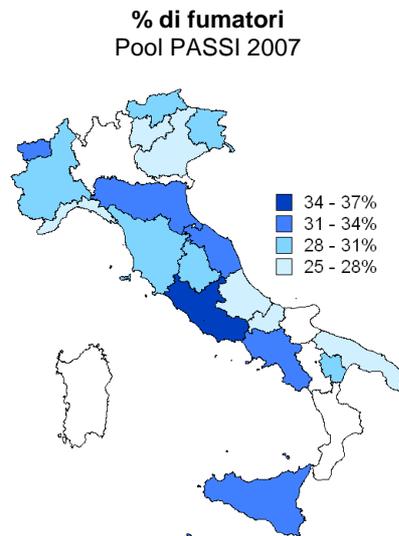
- Nella AULSS 16, si nota una percentuale più elevata di fumatrici (31%) rispetto al Veneto (21%) e all'Italia (26%).



- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, solo Belluno si differenzia in modo statisticamente significativo per quanto concerne la percentuale di fumatori (range dal 18% di Belluno al 28% di Verona).



- Nel 2007, tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, i fumatori rappresentano il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50%.



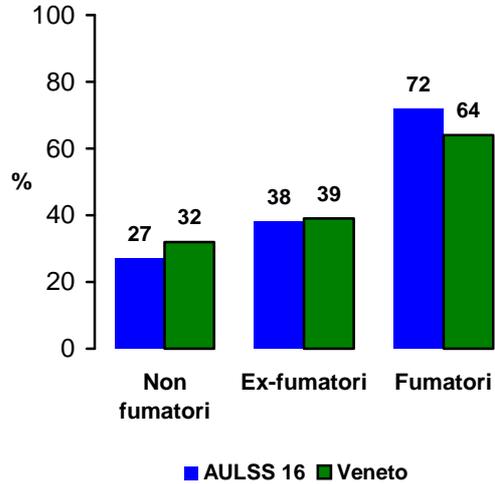
A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Nella AULSS 16, fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, poco più di un intervistato su tre (42%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo (media regionale 42%, media nazionale 41%).
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 72% dei fumatori, il 38% degli ex fumatori e il 27% dei non fumatori. Gli operatori sanitari della ULSS 16 chiedono più frequentemente l'abitudine al fumo ai fumatori (72%) rispetto alla media regionale (65%) e a quella nazionale (65%).
- Nel 2007, tra le 6 province della Regione non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo (range da 36% di Belluno a 46% di Venezia).

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

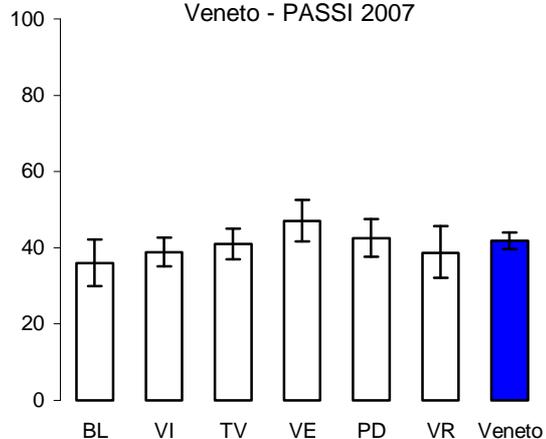
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 *

* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n.112)



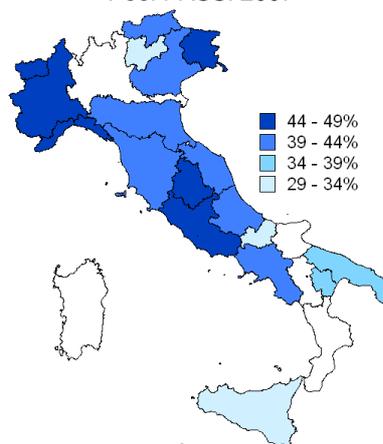
% di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo

Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra tutte le ASL d'Italia partecipanti al PASSI riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati ed il 66% dei fumatori.

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

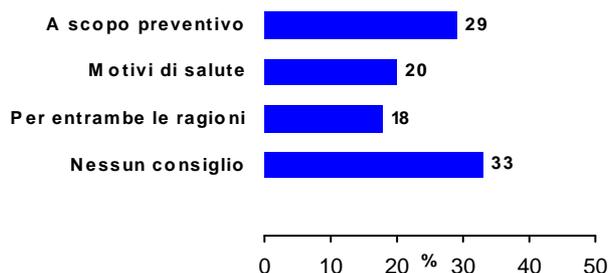


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? E perché?

- Nella AULSS 16, il 67% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario (media regionale 58%, media nazionale 61%).
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (29%).

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

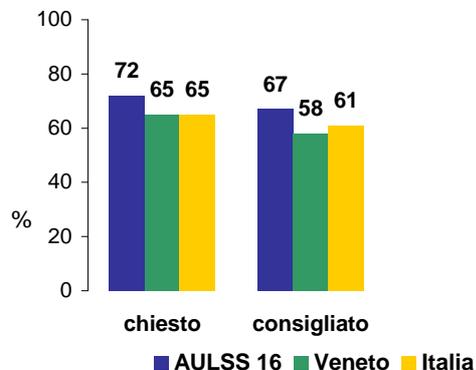
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 *



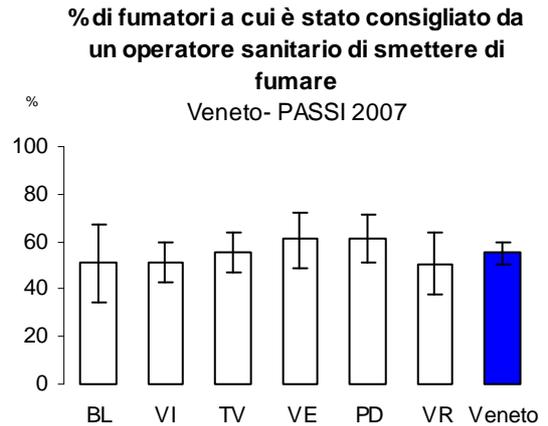
* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 73)

Chiesto ai fumatori l'abitudine al fumo e consigliato di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario

PASSI aprile 2007- marzo 2008

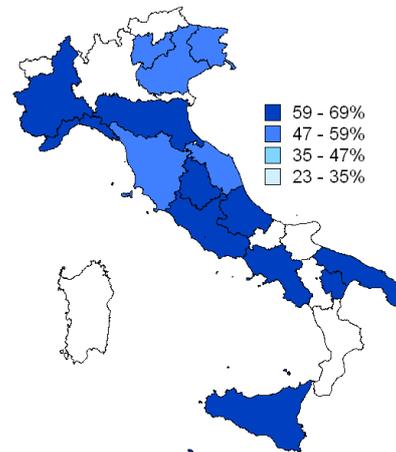


- Nel 2007, nelle 6 Province della regione con un campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 51% di Belluno e Vicenza al 61% di Padova).



- Nel 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% (58% Nord-Est Italia).

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

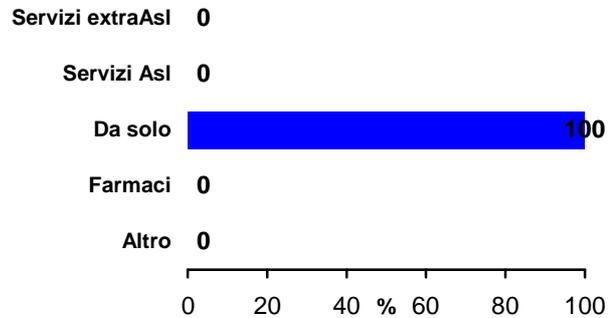


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Nella AULSS 16, fra gli ex fumatori il 100 % ha smesso di fumare da solo.
I dati relativi alle ASL regionali e nazionali partecipanti confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (rispettivamente il 95% e il 96%).
- Il 32 % degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (media regionale 48%, media nazionale 41%) .
Ha tentato da solo 88% (tra le ASL regionali e nazionali rispettivamente il 95% e 96%).

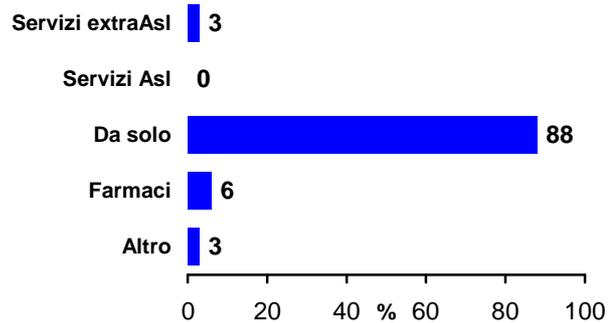
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n=69)



% delle diverse modalità di smettere di fumare nei fumatori che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno

AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n=32)

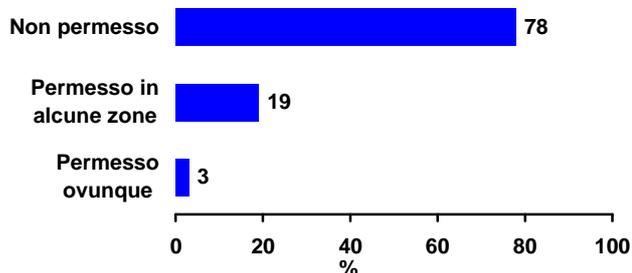


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Nella AULSS 16, il 78% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni (media regionale 83%)

Nel restante 22% dei casi si fuma ovunque (3%) o in alcuni luoghi (19%).

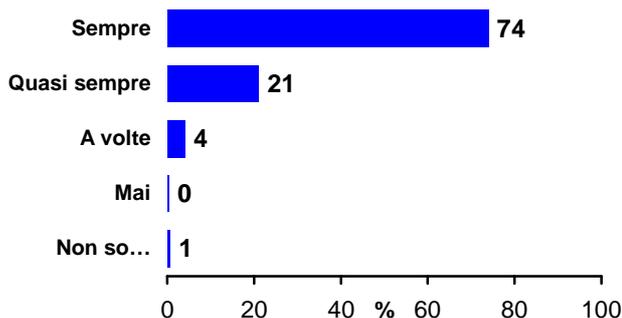
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n=350)



L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

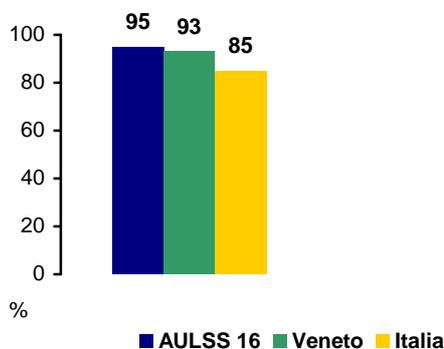
- Nella AULSS 16, le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 95% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre (media regionale 93%, media nazionale 85%).
- Il 4% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (n= 334 intervistati)
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 *



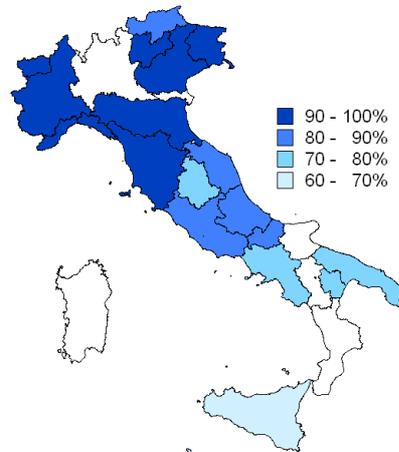
* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
PASSI aprile 2007 - marzo 2008



- Nel 2007, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'84% dei casi (93% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale

% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Pool PASSI 2007

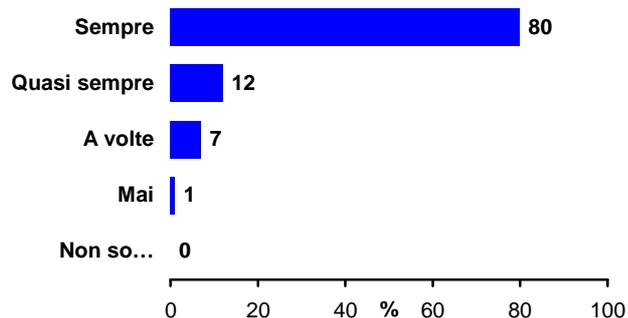


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Nella AULSS 16, le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 92% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre (media regionale 90%, media nazionale 85%).
- Il 8% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (n= 226 lavoratori) *

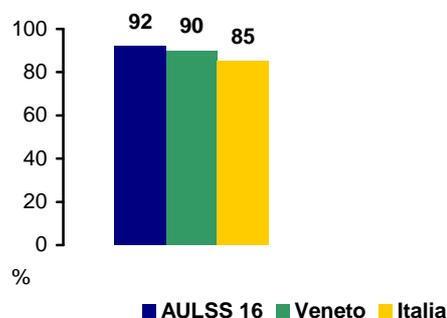
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008



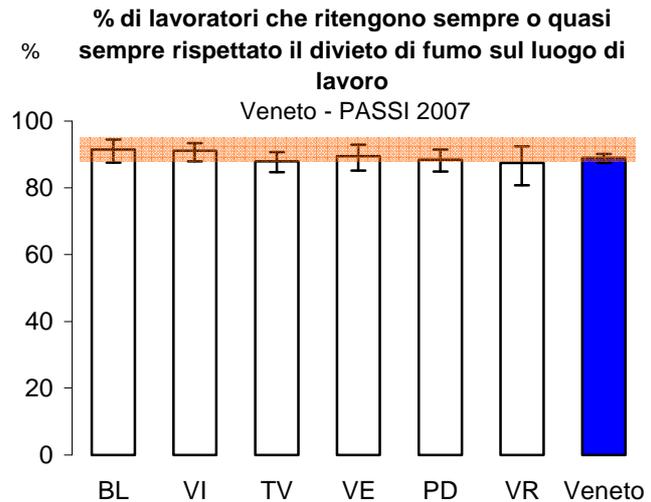
*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo

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

PASSI aprile 2007 - marzo 2008

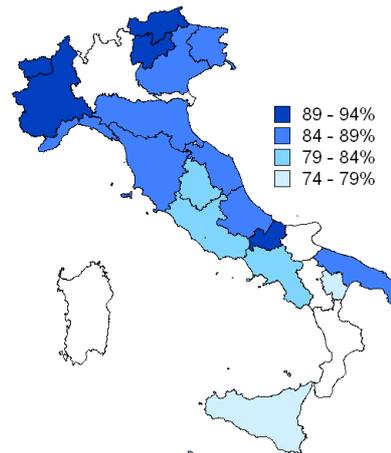


- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con un campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 88% di Verona al 92% di Belluno).



- Nel 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 (88% nel Nord-Est), con un evidente gradiente territoriale.

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



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AULSS 16 un elemento che desta preoccupazione è la più elevata prevalenza di fumatori rispetto alla media regionale (più di 3 persone su 10), in particolare tra le donne e tra i giovani. Quasi i 2/3 dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Nessuno tra gli ex-fumatori dichiara che ha 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 locali pubblici e nei luoghi di lavoro merita ancora attenzione, nonostante l'attenzione al fumo passivo posta dall'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

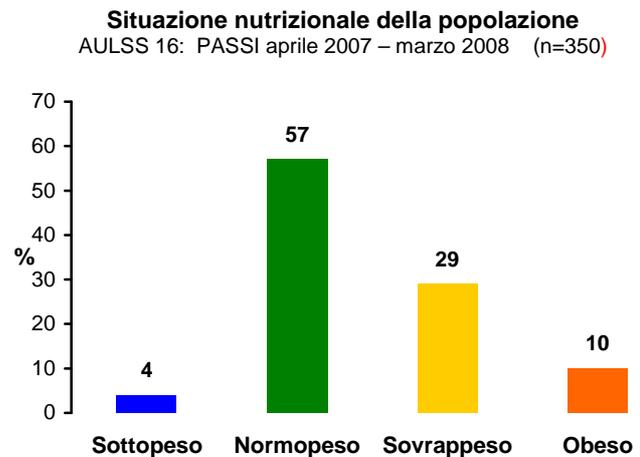
Situazione nutrizionale

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

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella AULSS 16 il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 57% normopeso, il 29% sovrappeso e il 10% obeso.
- Complessivamente si stima che il 39% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.



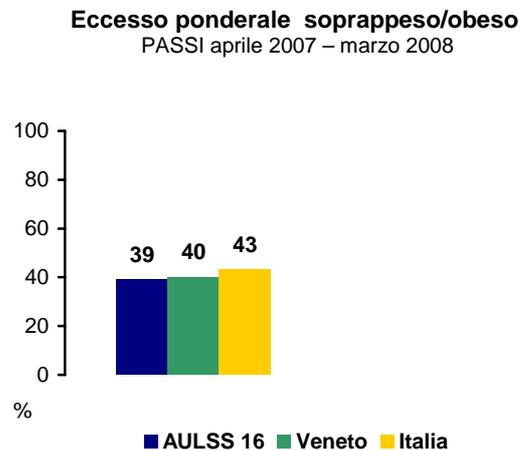
Quante persone sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- Nella AULSS 16, l'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (52% vs 27%) e nelle persone con basso livello di istruzione
- Analizzando l'eccesso ponderale con un modello logistico, le associazioni osservate risultano significative.

Eccesso ponderale	
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)	
Caratteristiche	Eccesso ponderale %
Totale	39.4 (IC95% 34.3-44.8)
Classi di età	
18 - 34	19.8
35 - 49	32.1
50 - 69	60.0
Sesso	
uomini	51.7
donne	27.3
Istruzione*	
bassa	46.6
alta	35.0
Difficoltà economiche	
sì	41.1
no	38.2

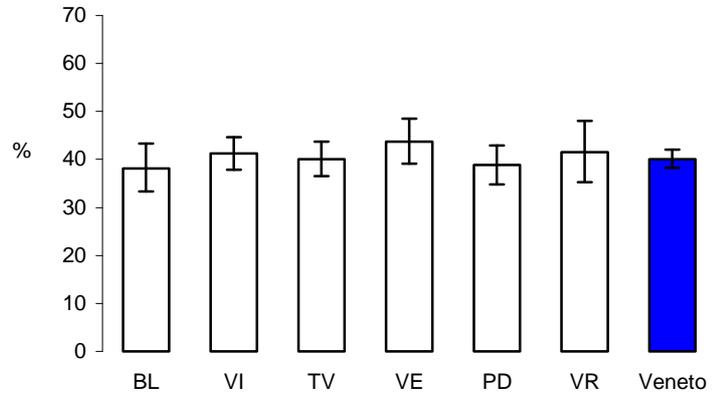
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
istruzione alta: media superiore/laurea

- Nella AULSS 16, la percentuale di persone che presentano un eccesso ponderale (39%) è inferiore alla percentuale regionale (40%) e inferiore alla percentuale nazionale (43%).



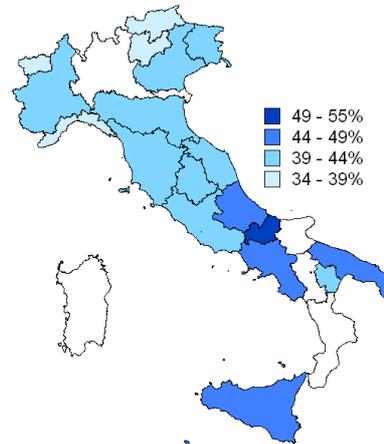
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione non emergono differenze statisticamente significative (range dal 44% della provincia di Venezia al 38% di Belluno).

% di persone in eccesso ponderale
Veneto - PASSI 2007



- Nel 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), nel Nord-Est Italia il 40% (30% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.

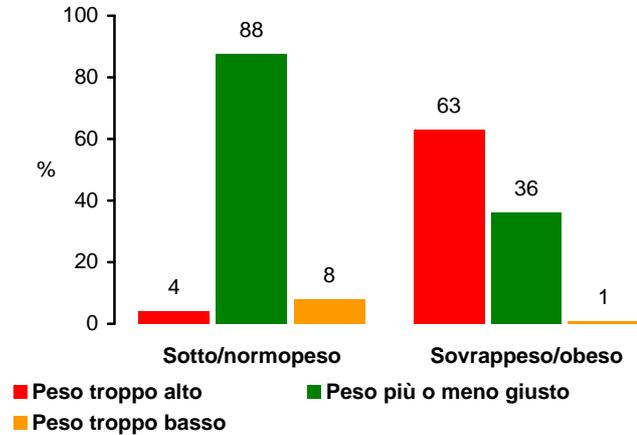
% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2007



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- Nella AULSS 16 la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI nei sotto/normopeso (88%), mentre tra le persone in sovrappeso/obese solo il 63% ha una percezione coincidente.
- Emerge un diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne sotto/normopeso il 89% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 86% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso/obese il 27% rispetto al 41% degli uomini.

Percezione della propria situazione nutrizionale
 AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)

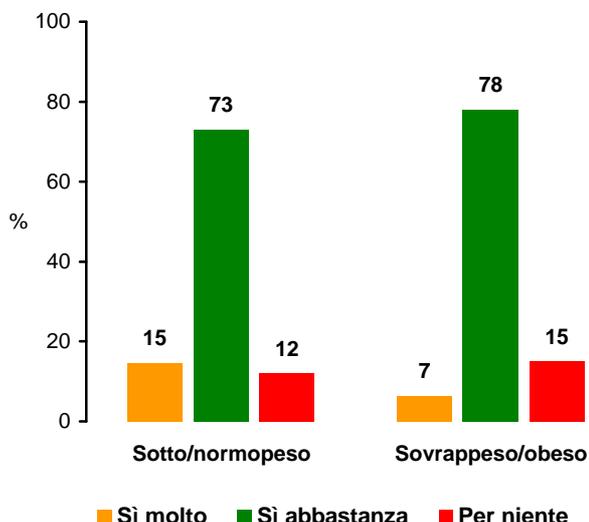


Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella AULSS 16 mediamente l'87% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Si, abbastanza" o "Si, molto") in particolare: l'88% dei sottopeso/normopeso, il 85% dei sovrappeso/obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)

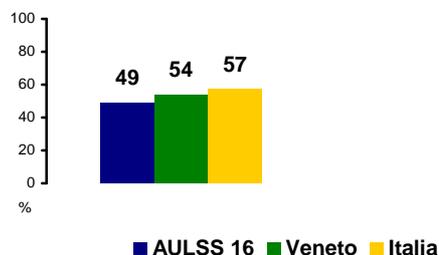


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella AULSS 16 il 49% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario (media regionale 54%, media nazionale 57%); in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 38% delle persone in sovrappeso e il 77% delle persone obese.

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

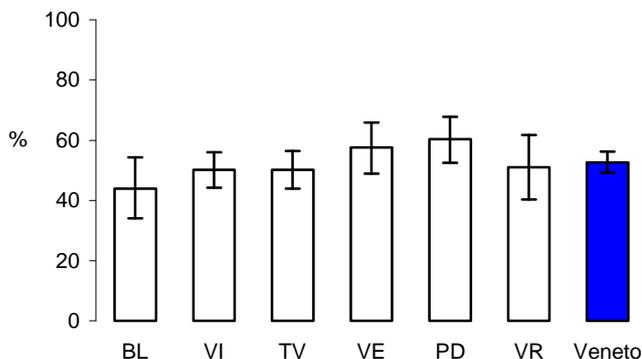
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



- Nel 2007, nelle 6 province 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 60% della provincia di Padova al 44% di quella di Belluno).

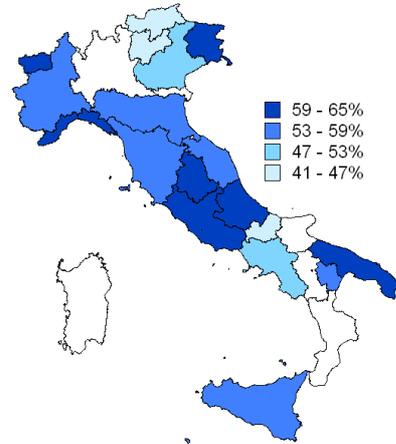
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario

Veneto - PASSI 2007 (n=1048)



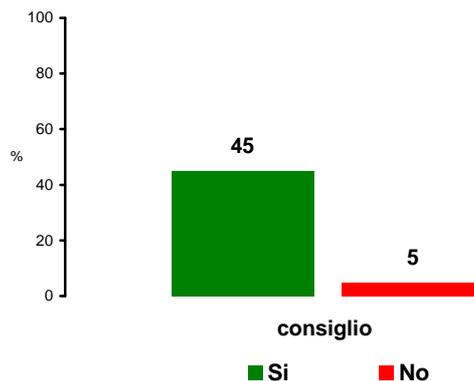
- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 48% delle persone in sovrappeso e l'81% delle persone obese); nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 55%, 45% e 82%.

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



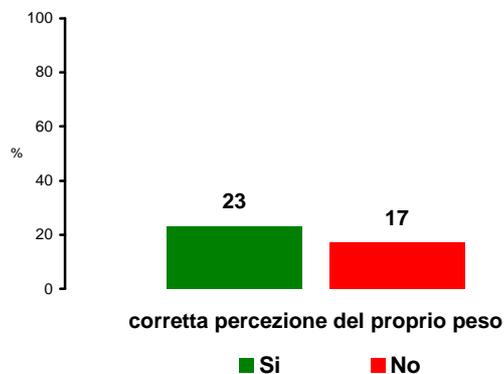
- Nella AULSS 16, solo il 20% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (27% vs il 17% degli uomini)
 - negli obesi (22% vs il 20% dei sovrappeso)
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (45% vs 5% che non avevano ricevuto il consiglio)

Percentuale di persone in sovrappeso/obese che fanno una dieta in rapporto al consiglio di un operatore sanitario
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=138)



Tra coloro che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (23% vs il 17% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto")

Percentuale di persone in sovrappeso/obese che fanno una dieta in rapporto alla percezione del proprio peso
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=138)

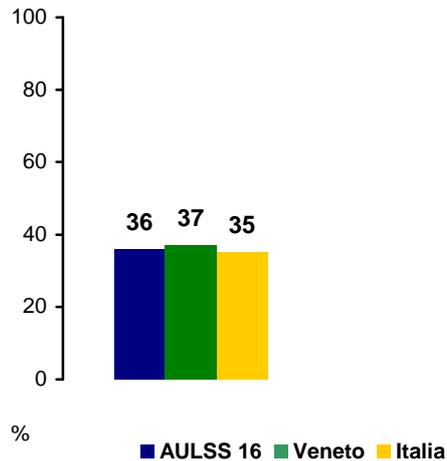


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- Nella AULSS 16, il 27% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (24.5% nei soprappeso/ e 33.3% negli obesi).
- Il 36% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte operatore sanitario (media regionale 37%, media nazionale (35%); in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 30% delle persone in sovrappeso e il 52% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale il 73% pratica almeno una attività moderata; il 63% di coloro che hanno ricevuto il consiglio da un sanitario e il 79% di chi non l'ha ricevuto.

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da un operatore sanitario

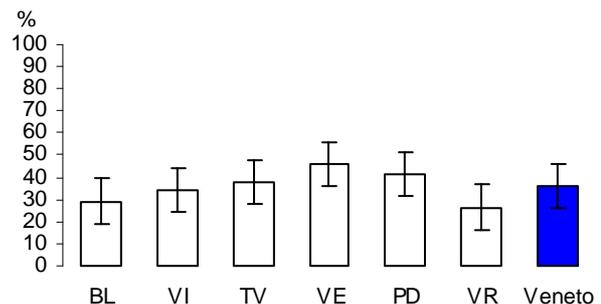
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



- Nel 2007, nelle 6 Province 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 26% di Verona al 46% di Venezia).

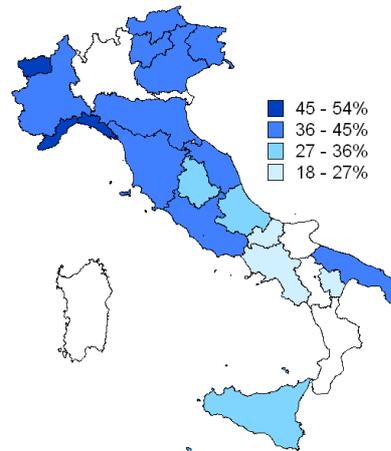
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da un operatore sanitario

Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 33% delle persone in sovrappeso e il 45% degli obesi; nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 39%, 35% e 48%.

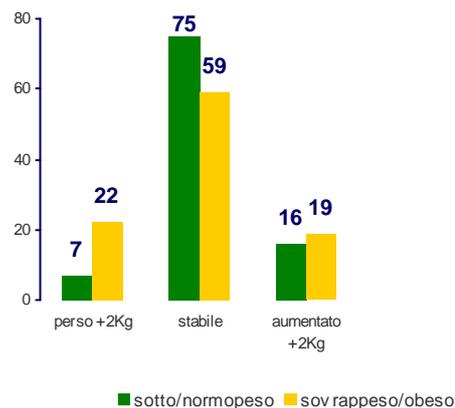
% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella AULSS 16, il 17% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia d'età di 18-34 anni (22% vs 14.5% in quella 35-49 anni e 17% nella 50-69 anni)
 - nelle persone in eccesso ponderale (19% negli obesi / sovrappeso vs 16% dei normopeso). Non emergono invece differenze tra donne (17%) e uomini (17%).

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=347)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AULSS 16 l'eccesso ponderale (39%) è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 63% dei sovrappeso/obesi percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su tre è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 20% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (73%).

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.

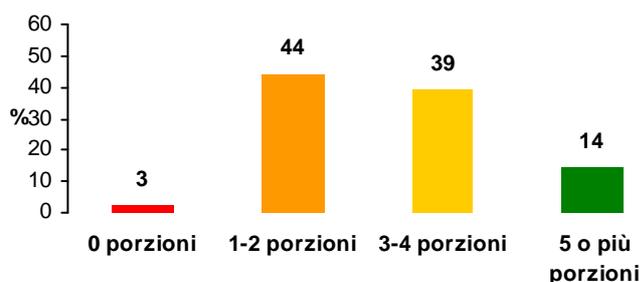
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

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?

- Nella AULSS 16, il 97% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo l'14% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se circa il 39% mangia 3-4 porzioni al giorno.
- Questa abitudine è più diffusa tra le persone oltre i 50 anni (24%), tra le donne (19%) e tra le persone senza difficoltà economiche (17%); non emergono differenze legate alla istruzione. Osservando le percentuali sembra che l'adesione al "5 a day" sia più diffusa tra le persone obese.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)

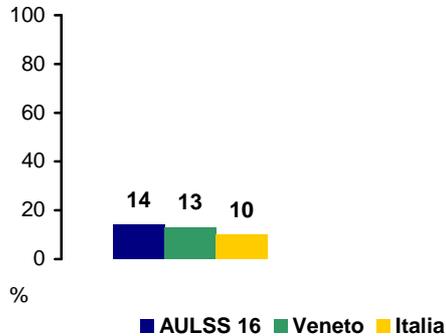


Consumo di frutta e verdura AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)	
Caratteristiche	Adesione al "5 a day"* (%)
Totale	14.3 (IC95% 10.9 -18.5)
Classi di età	
18 - 34	8.1
35 - 49	9.0
50 - 69	23.8
Sesso	
uomini	9.2
donne	19.3
Istruzione**	
bassa	15.0
alta	13.8
Difficoltà economiche	
sì	11.4
no	17.3
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	12.3
sovrappeso/obeso	17.4

* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura
**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

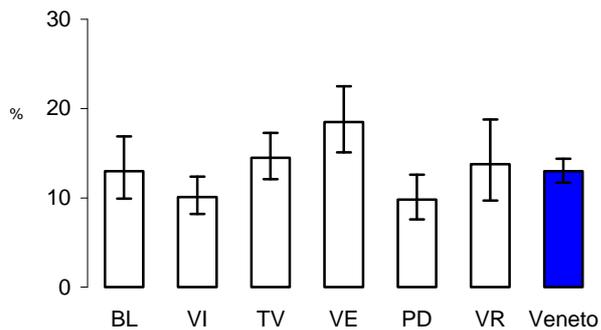
- Nella AULSS 16, la percentuale di persone che aderiscono al "5 a day" (14%) è simile alla media regionale (13%) e superiore alla media nazionale (10%).

Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura (adesione al "5 a day")
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



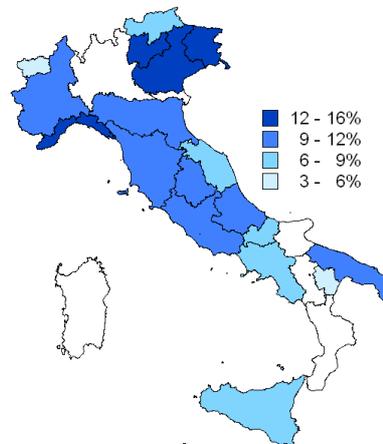
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, per la sola provincia di Venezia emerge una differenza statisticamente significativa relative alla percentuale di persone che aderiscono al "5 a day" (range dal 10% delle province di Padova e Vicenza al 18% della provincia di Venezia).

% di persone che aderiscono al "5 a day"
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "five a day" il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia).

% persone che aderiscono al "five a day"
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone (97%) consuma giornalmente frutta e verdura: poco meno della metà assume oltre 3 porzioni, ma solo il 14% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie. Si evidenzia, inoltre, una minore adesione alle raccomandazioni relative al consumo di frutta e verdura tra i più giovani. Appare necessario implementare o estendere i programmi di intervento finalizzati ad aumentare i consumi di frutta e verdura tra i bambini e i ragazzi.

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?

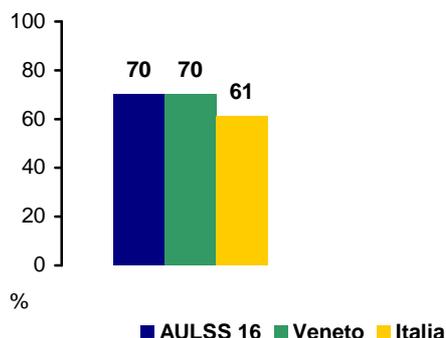
- Nella AULSS 16, la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 70%.
- Si sono osservate percentuali più alte nella fascia di età 18-34, negli uomini, in coloro con elevata istruzione.
- Il 56% consuma alcol durante tutta la settimana mentre il 44% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese)	
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=346)	
Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica* nell'ultimo mese
Totale	69,7 (IC95%:64.5-74.5)
Classi di età	
18 - 34	77,9
35 - 49	68,2
50 – 69	65,6
Sesso	
uomini	85,5
donne	53,8
Istruzione**	
bassa	62,3
alta	74,1
Difficoltà economiche	
sì	68,8
no	70,3

* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.
**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

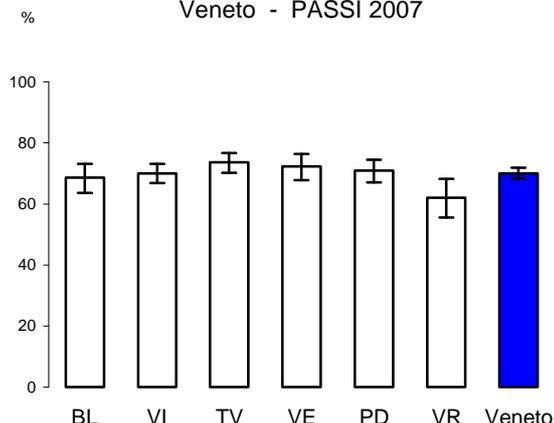
- Nella AULSS 16, la percentuale di persone che hanno bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese è uguale a quella regionale (70%), superiore alla media nazionale (61%).

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



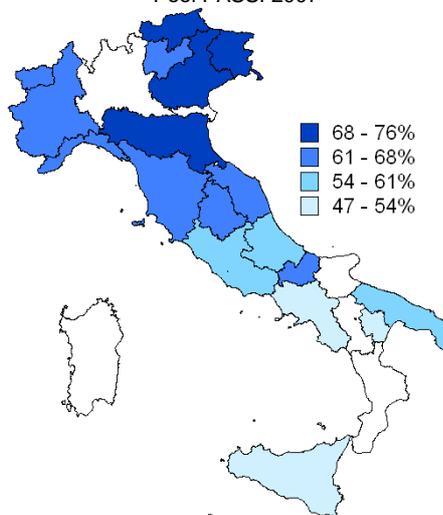
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative (70%) (range dal 62% della provincia di Verona al 74% della provincia di Treviso).

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 61%, mentre nel Nord-Est Italia sale al 70%; è presente un evidente gradiente territoriale

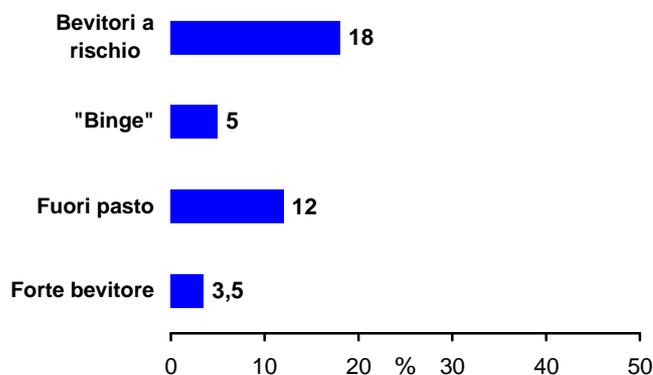
Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool PASSI 2007



Quanti sono bevitori a rischio?

- Nella AULSS 16, complessivamente il 18% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge"). Nel 2007 la media regionale è del 25%.
- Il 12% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto. Nel 2007 la media regionale è del 13%.
- Il 5% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione). Nel 2007 la media regionale è del 12%.
- Il 3.5% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne). Nel 2007 la media regionale è del 7%.

Bevitori a rischio* per categorie (ultimo mese)
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008

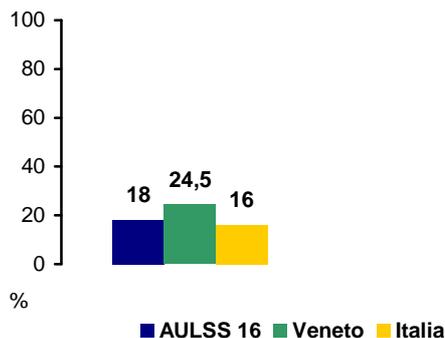


* **Bevitori a rischio:**
 - **bevono fuori pasto**
 - **forti consumatori** (più di 3 unità alcoliche -lattine di birra, bicchieri di vino o bicchierini di liquore- al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne)
 - **indulgono in grandi bevute o binge drink** (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione).

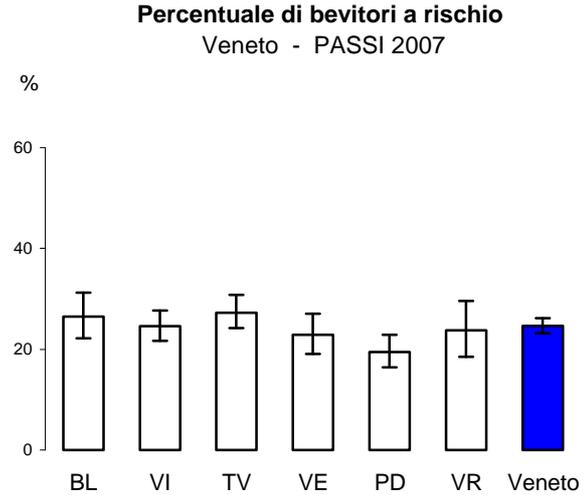
I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

- Nella AULSS 16, la percentuale di bevitori a rischio (18%) è inferiore alla media regionale (24.5%) e simile alla media nazionale (16%).

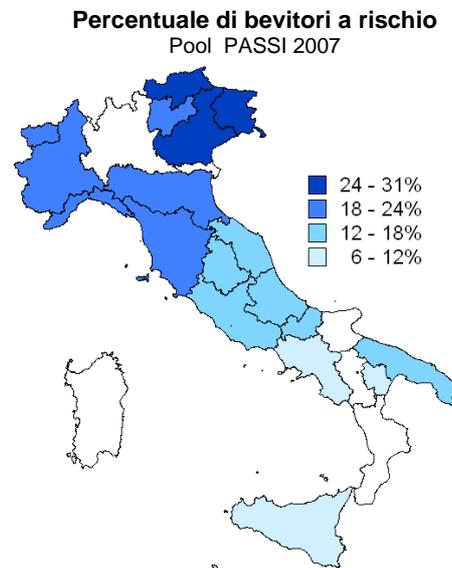
Percentuale di bevitori a rischio
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio (per i bevitori a rischio range dal 19% della provincia di Padova al 27% della provincia di Treviso).



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 16% (4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale. Nel Nord-Est Italia si sale al 22% (6% consumo forte, 11% consumo binge, 12% consumo fuori pasto).



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

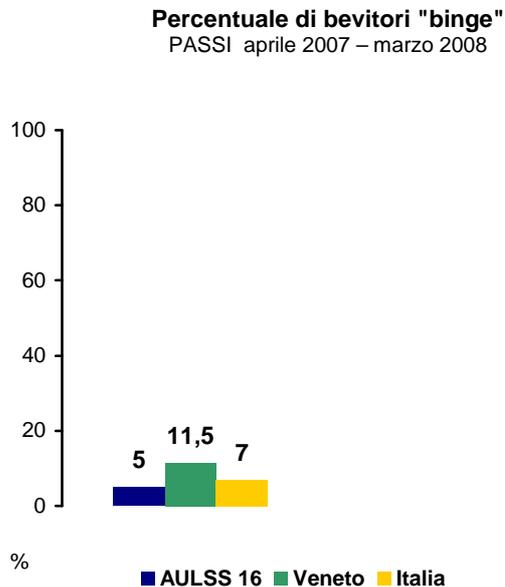
- Nella AULSS 16, i bevitori "binge" (hanno bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione) sono il 5% degli intervistati e risultano più diffusi tra gli uomini (statisticamente significativo), nei giovani, in coloro che hanno un alto livello di istruzione, in coloro che hanno difficoltà economiche.

Consumo "binge" (ultimo mese)
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=346)

Caratteristiche	% bevitori "binge"*
Totale	4.9 (IC95%: 3.0 - 7.9)
Classi di età	
18 – 34	9.3
35 – 49	3.0
50 – 69	3.9
Sesso	
Uomini	9.9
Donne	0
Istruzione**	
Bassa	3.1
Alta	6.0
Difficoltà economiche	
Sì	5.8
No	4.1

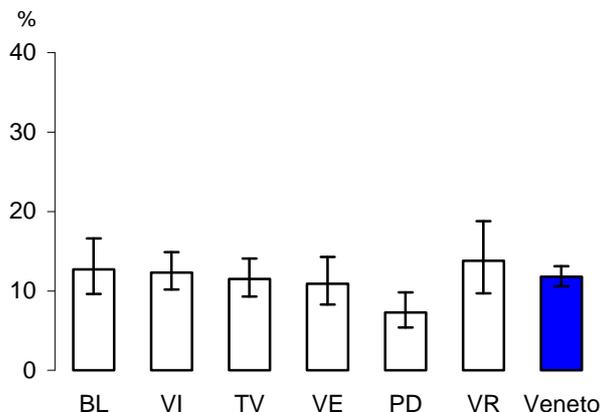
*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione
**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nella AULSS 16, la percentuale di bevitori "binge" (5%) è inferiore rispetto alla media regionale (11.5%) e nazionale (7%)



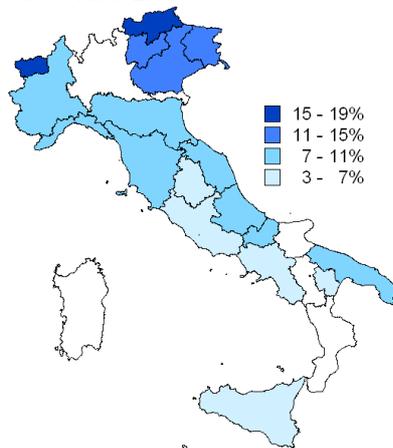
Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di bevitori "binge" mostra differenze statisticamente significative: la provincia di Padova si differenzia con una percentuale di bevitori binge minore del livello regionale (range dal 7% della provincia di Padova al 14% di quella di Verona)

Percentuale di bevitori "binge"
Veneto - PASSI 2007



Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 7% (11% nel Nord-Est Italia).

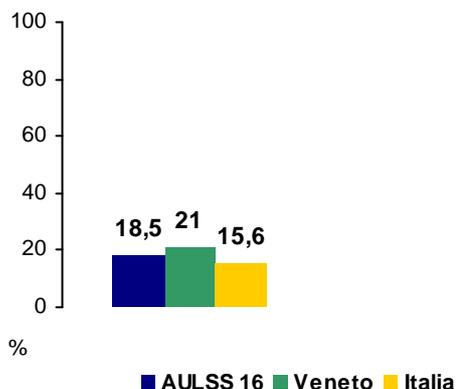
Percentuale di bevitori "binge"
Pool PASSI 2007



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

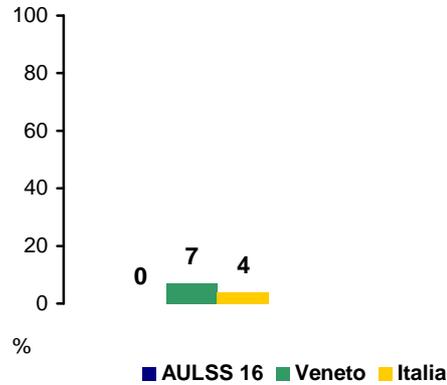
- Nella AULSS 16, solo il 18.5% di tutti gli intervistati (n=254), che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol. La percentuale è di poco inferiore alla media regionale (21%) e di poco superiore alla media nazionale (15,6%).

Percentuale di persone a cui un medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



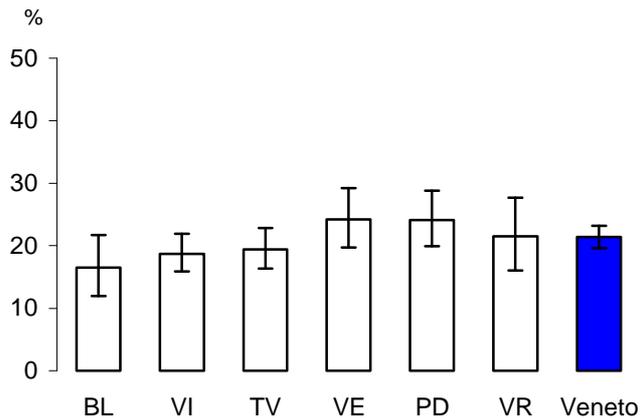
- Nella AULSS 16, tra i bevitori a rischio che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, nessuno ha ricevuto il consiglio di bere meno (media regionale del 7%, media nazionale 8%).

% bevitori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (esclusi quelli che non son stati dal medico negli ultimi 12 mesi)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=254)



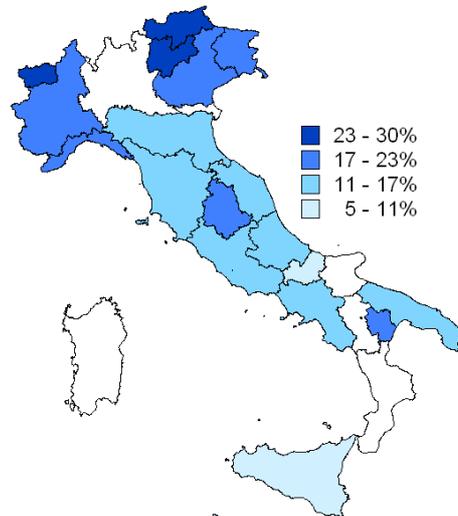
- Nel 2007, nelle 6 province del Veneto con campione rappresentativo, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol non mostra differenze statisticamente significative rispetto alla Regione (Regione (range dal 16% di Belluno e provincia al 24% delle province di Venezia e Padova).

Percentuale di persone a cui un medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Veneto - PASSI 2007



- Nel 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. Nel Nord-Est Italia l'attenzione al problema è più alta: il 18% ha riferito l'attenzione dell'operatore sanitario alle proprie abitudine di consumo ed il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio.

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



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AULSS 16 si stima che circa tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche (70%), percentuale uguale a quella della Regione Veneto. Poco meno di un quinto (18 %) ha abitudini di consumo considerabili a rischio; si tratta di livelli di consumo inferiori a quelli regionali (25%) e superiori a quelli nazionali (16%). Inferiore alla media regionale (11.5%) è anche la percentuale (5%) dei bevitori "binge" (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). Tuttavia, si ritiene che questi dati debbano essere confermati dalla rilevazione che sarà condotta nel corso del 2008/2009.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari (18,5%), che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e raramente consigliano di moderarne l'uso.

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

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

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

Sicurezza stradale

Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2005 si sono verificati in Italia 225.078 incidenti stradali con 5.426 morti e 313.727 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. In Veneto nel 2005 gli incidenti stradali sono stati 21.929 con 555 morti e 30.161 feriti.

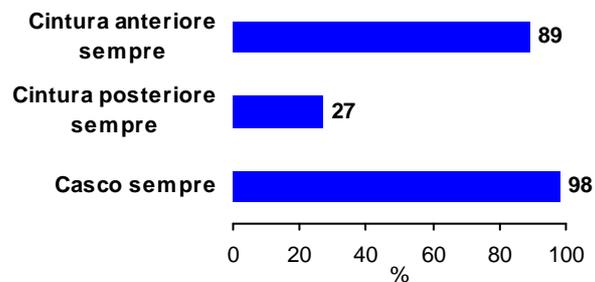
Gli incidenti stradali sono spesso provocati dall'alcol: si stima che in Italia oltre un terzo della mortalità per questa causa sia provocata dalla guida in stato di ebbrezza. La prevenzione degli incidenti stradali deve basarsi su un approccio integrato orientato tra l'altro a ridurre la guida sotto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

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Nella AULSS 16, 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'89%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (27%)
- Nella AULSS 16, tra le persone che vanno in moto o in motorino il 98% riferisce di usare sempre il casco.
- I dati sono in linea con la media regionale e superiori alla media nazionale.

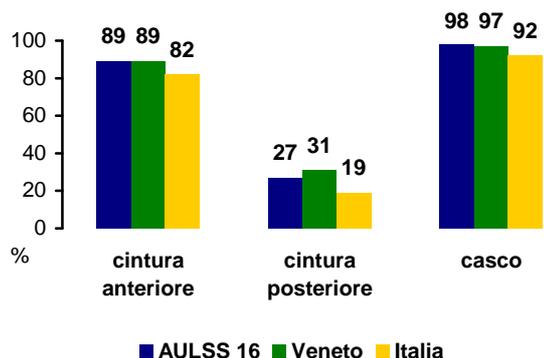
Uso dei dispositivi di sicurezza

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008

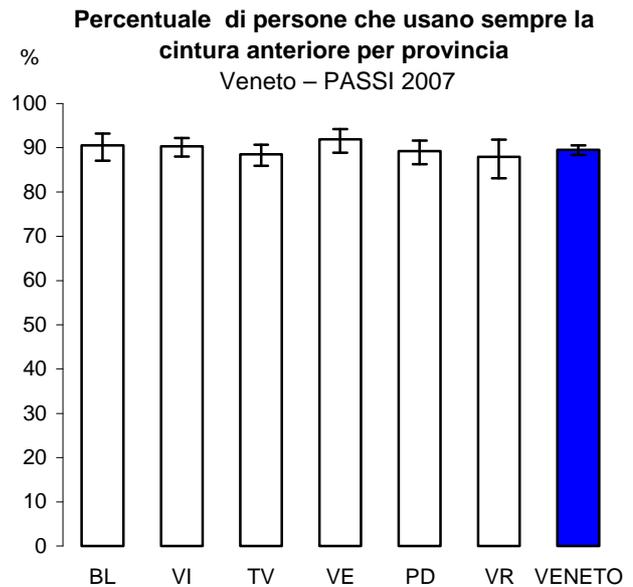


Uso dei dispositivi di sicurezza

PASSI aprile 2007 – marzo 2008

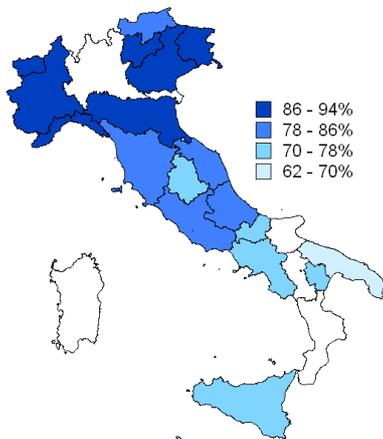


- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che utilizza i vari dispositivi di sicurezza è in linea con il dato regionale, senza presentare differenze statisticamente significative, tranne che per l'uso della cintura posteriore in provincia di Belluno, significativamente superiore al dato regionale (range dal 92% di Venezia all'88% di Verona per la cintura anteriore e dal 39% di Belluno al 28% di Venezia per quella posteriore).

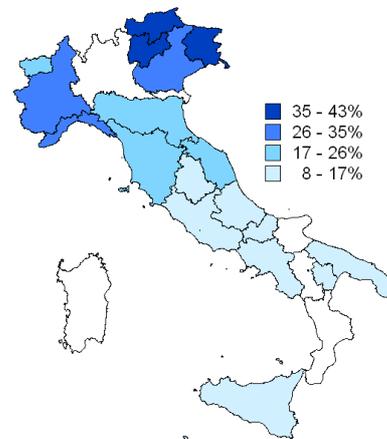


- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 92% per il casco, 82% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore; nel Nord-Est Italia si sono registrati valori sovrapponibili a quelli regionali (97%, 89%, 29%). Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

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



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



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- 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 (bevuto nell'ora precedente) è del 14%; questa abitudine sembra essere più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne, tra coloro con bassa istruzione e tra le persone con difficoltà economiche.
- Il 6.4% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.
- Nella AULSS 16, le percentuali sono di poco inferiori alla media regionale e simili alla media nazionale

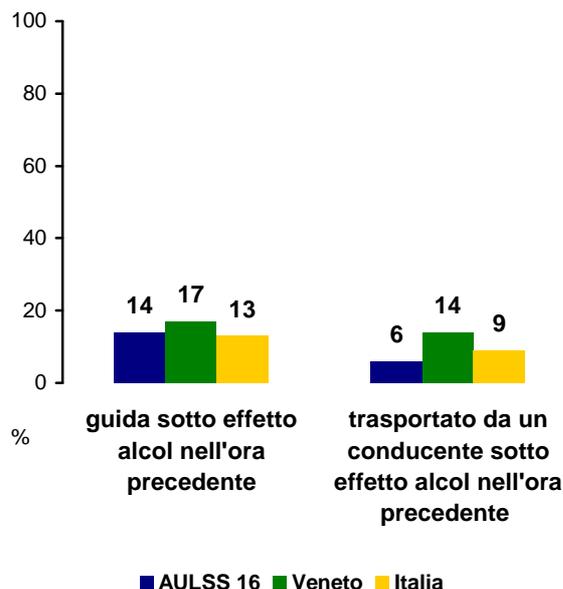
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=241)	
Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol entro un'ora dall'aver bevuto **
Totale	13.7 (IC95%: 9.6-18.7)
Classi di età	
18-34	16.4
35 - 49	14.4
50 - 69	10.7
Sesso	
uomini	18.9
donne	5.4
Istruzione	
bassa	17.3
alta	15.1
Difficoltà economiche	
sì	16.0
no	11.6

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

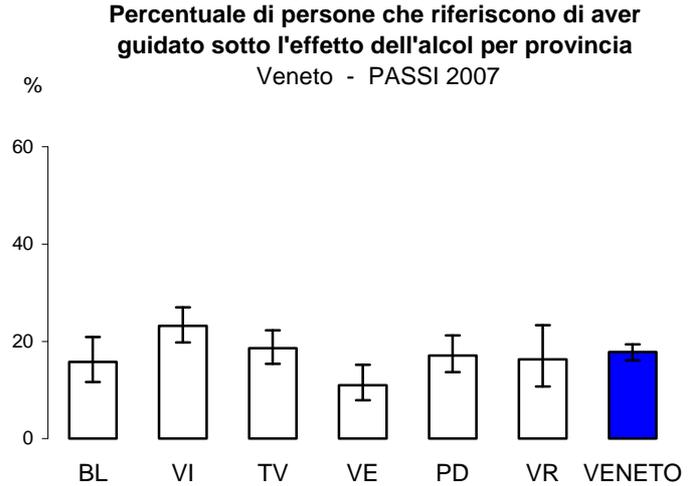
**coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol entro un'ora dall'aver bevuto o di essere state trasportate da un conducente sotto l'effetto dell'alcol nell'ora precedente

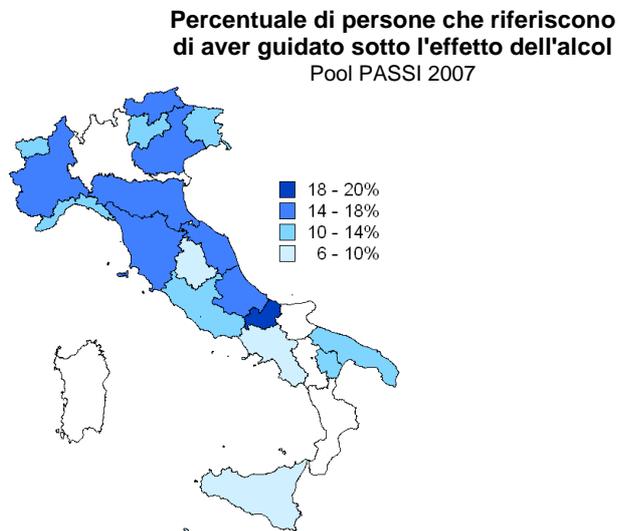
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



- Nel 2007, tra le 6 province della Regione, con campione rappresentativo, riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, il range varia dal 23% di Vicenza all'11% di Venezia. Sia Vicenza che Venezia differiscono in maniera statisticamente significativa dal dato regionale.



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 13% (16% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AULSS 16 le rilevazioni sull'uso dei dispositivi di sicurezza sono simili a quelle riscontrate nella Regione. In Veneto la guida sotto l'effetto dell'alcol è un problema piuttosto diffuso: quasi un quinto degli intervistati riferisce di aver guidato in queste condizioni nel mese precedente l'intervista, questo valore è significativamente superiore alla media nazionale.

Si registra anche un uso dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente, in particolare per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori, anche se in questo caso i valori rilevati sono migliori di quelli italiani.

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

Infortuni domestici

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

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

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

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

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

- Nella AULSS 16, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti il 96% degli intervistati lo ritiene basso o assente; in particolare gli uomini hanno una percezione del rischio inferiore alle donne e coloro con istruzione bassa inferiore a quelli con istruzione alta; non si evidenziano invece particolari differenze per classi di età, istruzione, difficoltà economiche. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) non influenza la percezione del rischio.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)	
Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico*
Totale	96.0 (IC 95%: 93,2-97,7)
Età	
18 - 34	95.3
35 - 49	96.3
50 - 69	96.2
Sesso	
Uomini	97.1
Donne	94.9
Istruzione**	
bassa	97.0
alta	95.4
Difficoltà economiche	
si	95.4
no	96.5
Persone potenzialmente a rischio***	
si	98.1
no	94.4

* possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

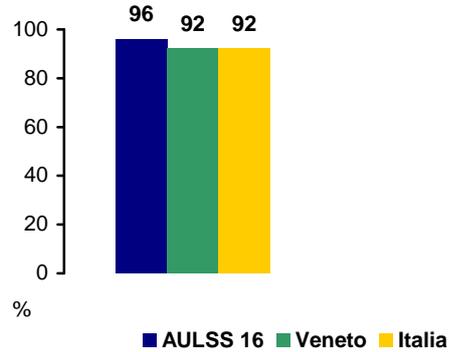
**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

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

Nella AULSS 16, la percentuale di coloro che hanno una bassa percezione del rischio (96%) è superiore rispetto alla media regionale (92%) e nazionale (92%).

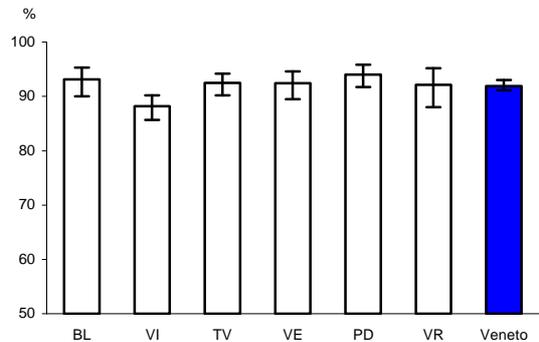
% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico*

PASSI aprile 2007 – marzo 2008



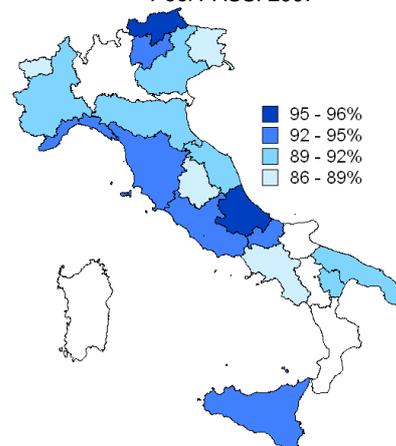
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative per la bassa percentuale di rischio di infortunio, (range dal 88% della provincia di Vicenza al 94% della provincia di Padova).

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



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 91% (91% anche nel Nord-Est Italia).

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



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

- Nella AULSS 16, poco meno della metà 42% 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 negli uomini, tra coloro che non hanno alcuna istruzione o elementare, che non hanno difficoltà economiche, che ritengono un rischio aumentato la presenza di anziani e bambini, che hanno una elevata percezione del rischio.
- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli (34%) e i mass media (17%), meno il personale sanitario o i tecnici (1%).
- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio è del 28% (29% nel Nord-Est Italia).

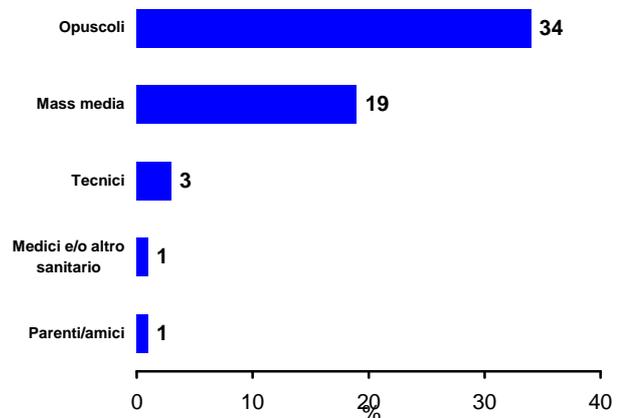
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)	
Caratteristiche demografiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale	42.0 (IC 95%: 36,8- 47,4)
Età	
18 - 34	32.6
35 - 49	38.1
50 - 69	52.3
Sesso	
Uomini	43.1
Donne	40.9
Istruzione*	
bassa	46.6
alta	39.2
Difficoltà economiche	
si	40.6
no	43.9
Persone potenzialmente a rischio**	
si	37.7
no	45.4
Percezione del rischio	
alta	78.6
bassa	40.5

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

**si: presenza di anziani e/o bambini

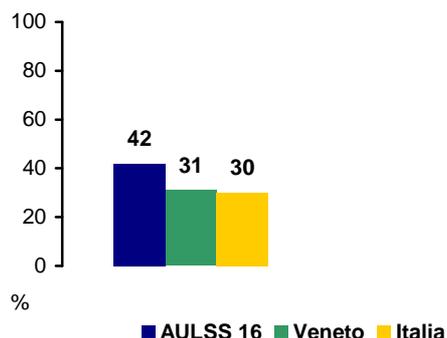
Fonti di informazione

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350):



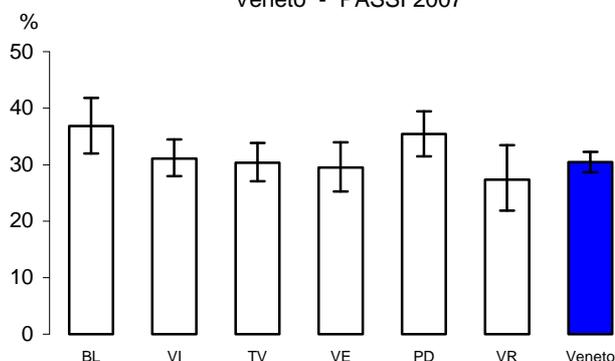
- Nella AULSS 16, la percentuale (42%) degli intervistati che dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici è superiore alla media regionale (31%) e nazionale (30%)

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



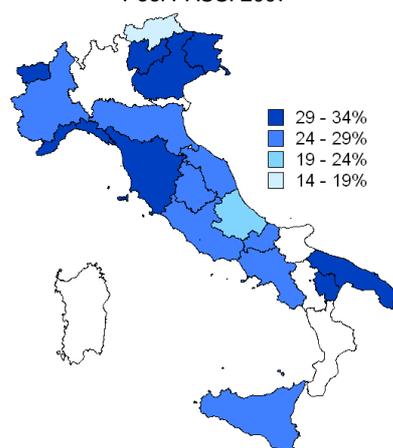
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi (range dal 37% della provincia di Belluno al 27% della provincia di Verona).

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 28% (29% nel Nord-Est Italia).

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
Pool PASSI 2007



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

- Nella AULSS 16 tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 22% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore tra gli uomini, tra chi non ha difficoltà economiche, tra chi ha un'alta percezione del rischio, senza raggiungere la significatività statistica.

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=350)

Caratteristiche demografiche	% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale	21.8 (IC 95%: 14,8 -30,4)
Età	
18 - 34	20.8
35 - 49	18.9
50 - 69	24.1
Sesso	
Uomini	25.4
Donne	18.3
Istruzione*	
bassa	14.0
alta	27.5
Difficoltà economiche	
si	15.3
no	28.3
Persone potenzialmente a rischio**	
si	22.2
no	21.6
Percezione del rischio	
alta	30.0
bassa	21.1

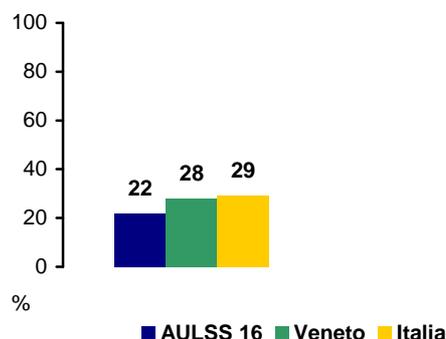
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**si: presenza di anziani e/o bambini

- La percentuale (22%) degli intervistati che ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura dopo avere ricevuto l'informazione è inferiore alla media regionale (28%) e nazionale (29%) .

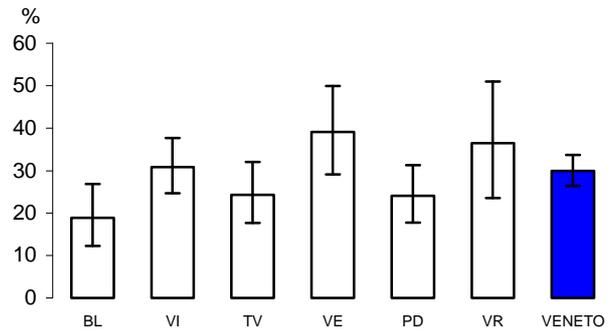
% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

PASSI aprile 2007 – marzo 2008



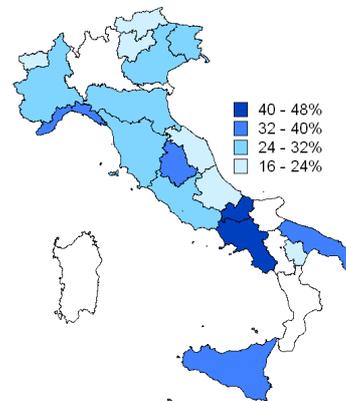
Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive (range dal 20% della provincia di Belluno al 39% di Venezia).

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30% (28% Nord-Est Italia).

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che nella AULSS 16 le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico, nonostante che una persona su cinque abbia subito un infortunio domestico, generalmente però di lieve entità.

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

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, in gran parte sono state ricevute da mass media e in modo non specifico da operatori qualificati. 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, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente approvato, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

Rischio cardiovascolare

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

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

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

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?

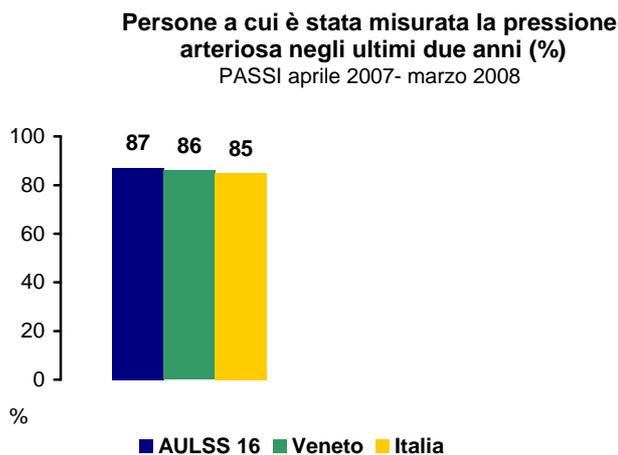
- Nella AULSS 16 l'87% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 8% più di 2 anni fa. Il restante 5% non ricorda o non l'ha avuta.

La frequenza di persone controllate negli ultimi due anni cresce al crescere dell'età e con le difficoltà economiche, mentre appare diminuire al crescere del livello di istruzione

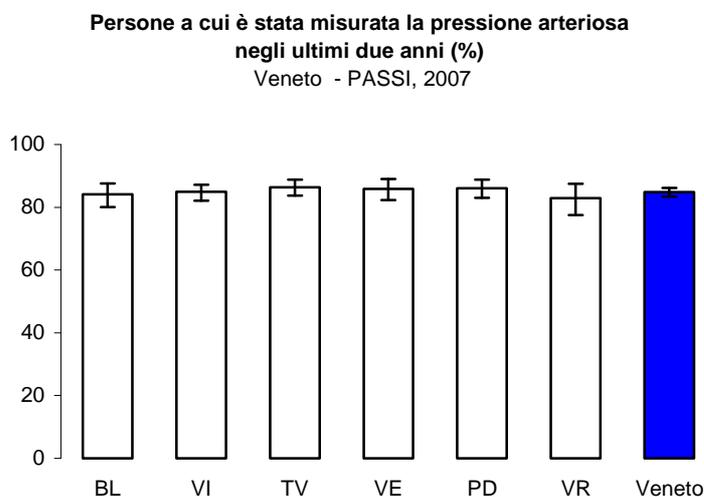
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni	
AULSS 16: PASSI aprile 2007- marzo 2008 (n= 350)	
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale	86.9 % (IC95%: 82,9% - 90,2 %)
Classi di età	
18 - 34	79.1
35 - 49	89.6 ^S
50 - 69	89.2
Sesso	
M	86.2
F	87.5
Istruzione	
bassa	88.7
alta	85.7
Difficoltà economiche	
si	88.6
no	85.0

**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

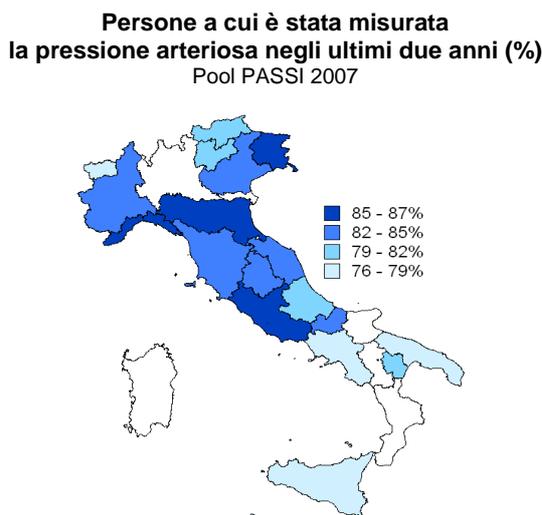
- Nella AULSS 16, la percentuale (87%) delle persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni è simile a quella regionale (86%) e a quella nazionale (85%).



- Nel 2007, tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si riscontrano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la PA negli ultimi due anni (range dal 83% all'86%).



- Nel 2007, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83% (85% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.



Quante persone sono ipertese?

- Nella AULSS 16, il 22 % degli intervistati, che hanno avuta misurata la PA, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50 - 69 anni più di una persona su 3 riferisce di essere ipertesa (38 %). Emergono differenze anche per il livello di istruzione (percentuale più elevata per coloro con istruzione più bassa) ma non di reddito

Ipertesi	
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n= 350)	
Caratteristiche demografiche	Ipertesi (%)
Totale	21.7 (IC 95%: 21.0 – 24.3)
Età	
18 - 34	7.7
35 - 49	14.6 [§]
50 - 69	37.9 [§]
Sesso	
M	29.1
F	14.4
Istruzione	
bassa	24.2
alta	20.1
Difficoltà economiche	
sì	22.0
no	21.6

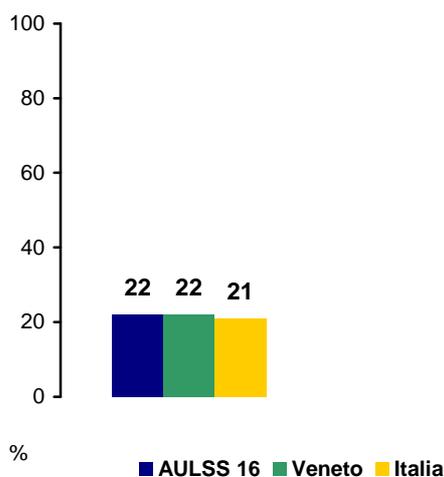
*"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

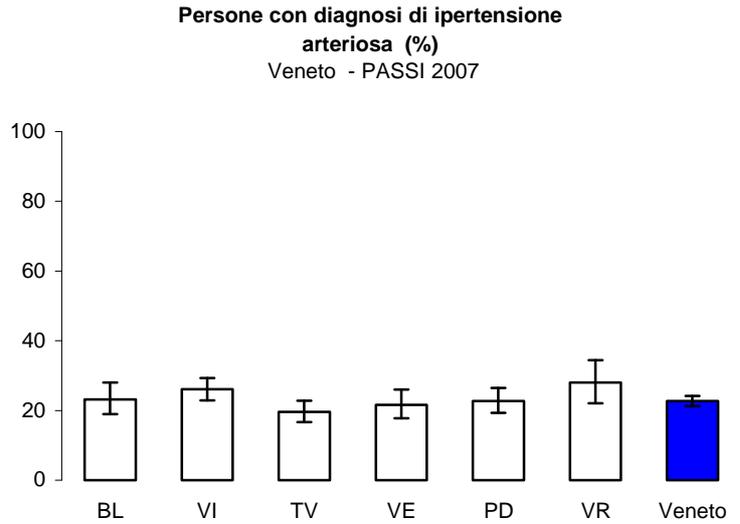
- Nella AULSS 16, la percentuale degli ipertesi (22%) è uguale alla media regionale (22%) e nazionale (21%).

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)

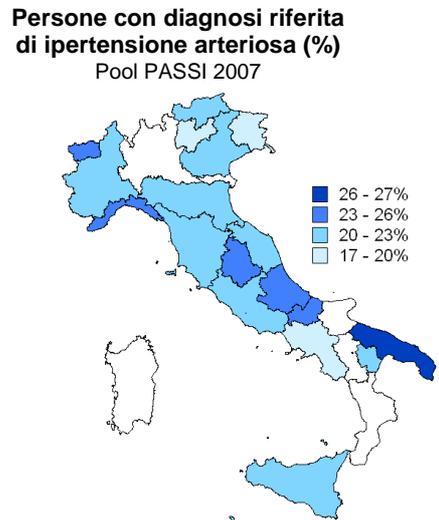
PASSI aprile 2007 - marzo 2008



- Nel 2007, tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si riscontrano differenze significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi (range dal 20% al 28%).



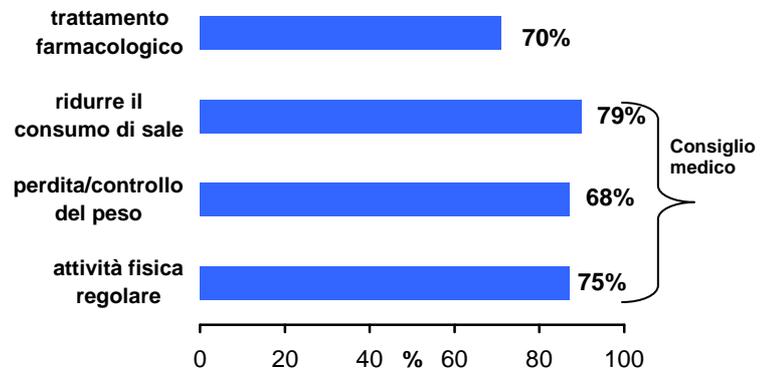
- Nel 2007, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22% (21% Nord-Est Italia).



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

- Nella AULSS 16, il 70 % degli ipertesi riferisce di essere in trattamento farmacologico.
Nel 2007 la media regionale è 70%
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (79 %), ridurre o mantenere il peso corporeo (68 %) e svolgere regolare attività fisica (75 %).
Nel 2007 la media regionale è rispettivamente 74%, 69%, 74%.

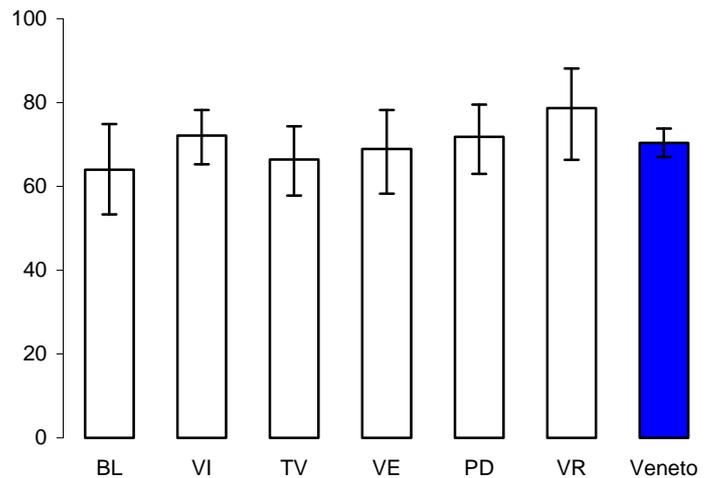
Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico *
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008



* ognuno considerata indipendentemente

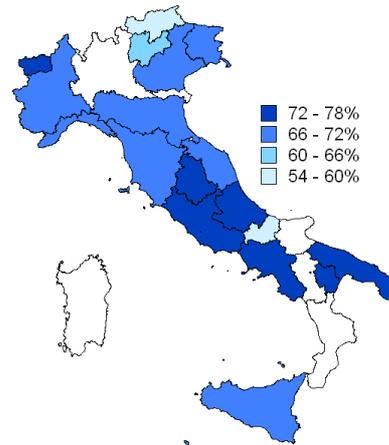
- Nel 2007 tra le 6 Province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci, nonostante l'ampia variabilità di valori puntuali rilevati (range dal 65% al 79%).

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71% (70% Nord-Est Italia).

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AULSS 16 si stima che sia iperteso circa il 22% della popolazione tra 18 e 69 anni, come la media regionale; è iperteso più del 38% degli ultracinquantenni e circa il 8% dei giovani con meno di 35 anni. Il 70% è in trattamento farmacologico e nei 2/3 sono state consigliate norme comportamentali.

Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo dell'ipertensione nella popolazione (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 farmacologia, 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?

- Nella AULSS 16 il 76% 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 9% tra 1 e 2 anni fa, il 8 % più di 2 anni fa, mentre il 24% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, passando dal 46% nella classe 18-34 anni al 91 % nei 50-69enni, nelle donne, nelle persone con basso livello di istruzione e in quelle con più basso reddito.
- Analizzando assieme tutte le caratteristiche con un modello logistico si evidenziano associazioni significative con l'età ed il sesso.
- Nella AULSS 16, la percentuale (76%) delle persone a cui è stato misurato il colesterolo è simile a quella regionale (78%) e a quella nazionale (77%).
- Nel 2007, tra le 6 Province della Regione con campione rappresentativo, 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 75% all'81%).
- Nel 2007, nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77%.

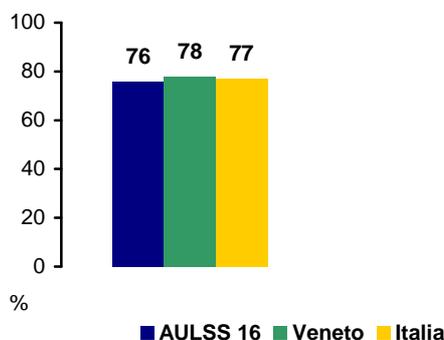
Colesterolo misurato almeno una volta
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n= 350)

Caratteristiche demografiche	Colesterolo misurato (%)
Totale	76.3 (IC 95%: 71.5 – 80.6)
Classi di età	
18 - 34	46.5
35 - 49	81.3 [§]
50 - 69	90.8 [§]
Sesso	
M	70.7
F	81.8 [§]
Istruzione	
bassa	82.0
alta	72.8 [§]
Difficoltà economiche	
si	79.4
no	7.4

**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

Colesterolo misurato almeno una volta (%)
PASSI aprile 2007 - marzo 2008



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nella AULSS 16, tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 24% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte e nelle persone con basso livello di istruzione.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, che include anche l'Indice di Massa Corporea, si conferma l'associazione significativa con l'età e con il sovrappeso/obesità.

Ipercolesterolemia riferita

AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n= 267)

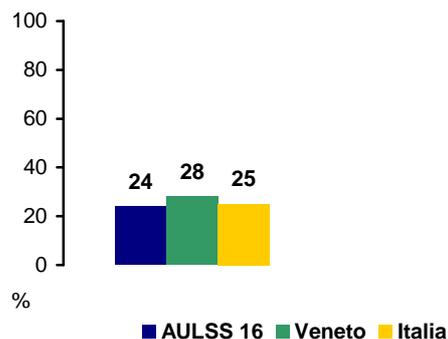
Caratteristiche demografiche		Ipercolesterolemia (%)
Totale		24.3 (IC 95%: 19.3 – 29.9)
Età		
	18 - 34	10.0
	35 - 49	19.3 [§]
	50 - 69	33.9 [§]
Sesso		
	M	23.6
	F	25.0
Istruzione		
	bassa	26.6
	alta	22.8
Difficoltà economiche		
	si	24.5
	no	24.4

**"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

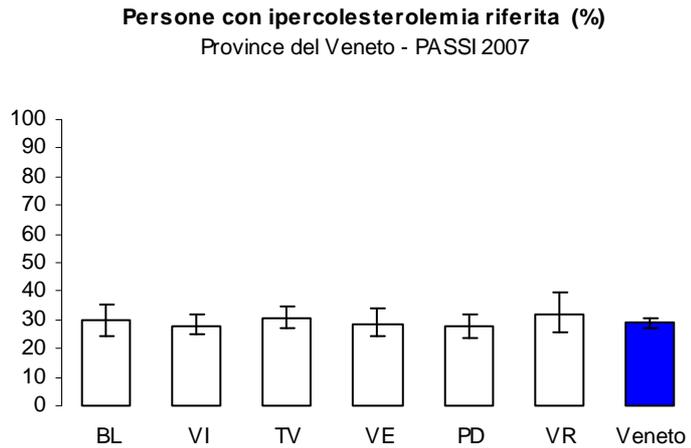
§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

- Nella AULSS 16, la percentuale degli ipercolesterolemici (24%) è inferiore alla media regionale (28%) e simile alla media nazionale (25%).

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
PASSI aprile 2007 - marzo 2008

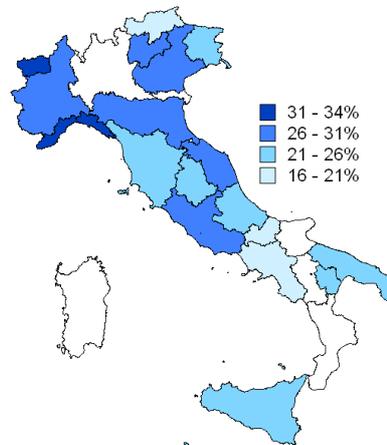


- Nel 2007, tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolemia (range dal 28% al 32%).



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25% (28% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

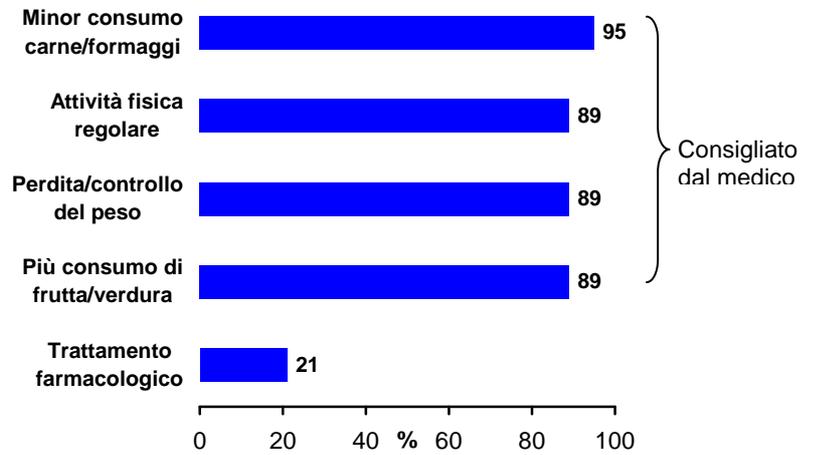
Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2007



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nella AULSS 16, il 21 % degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Nel 2007 la media regionale è 23%.
- Il 95% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 89 % di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 89% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 89% di svolgere regolare attività fisica.
Nel 2007 la media regionale è rispettivamente 83%, 67%, 64%, 74%.

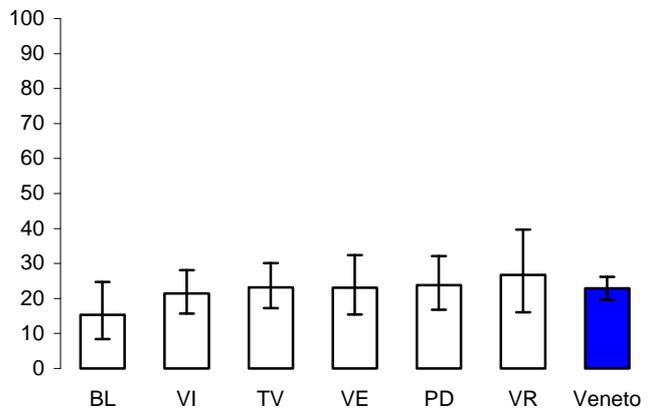
Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico*
AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008



* considerati indipendentemente

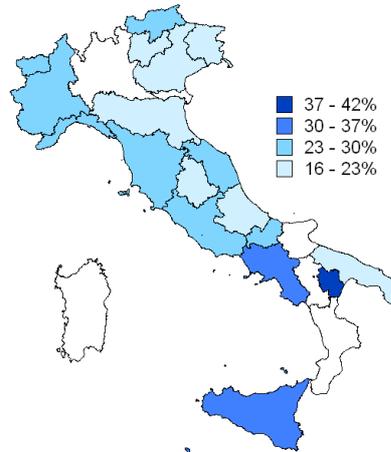
- Nel 2007, tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, nonostante l'ampia variabilità di valori puntuali rilevati (range dal 16% al 27%).

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25% (22% Nord-Est Italia).

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



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nel 24% della popolazione di 18-69 anni della AULSS 16 non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 24% dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 34% tra le persone di 50-69 anni. Il 21% dichiara di essere in trattamento farmacologico e più del 90% ha ricevuto consigli comportamentali.

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

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

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

- Nella AULSS 16 la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 17%.
- Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare appare più frequente nelle classi d'età più elevate e nelle femmine.

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

AULSS 16: PASSI aprile 2007 - marzo 2008 (n=254)

Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato (%)
Totale	16.9 (IC95%: 12,5 % - 21,1 %)
Classi di età	
35 - 49	13.8
50 - 69	20.2
Sesso	
M	13.8
F	19.8
Istruzione*	
bassa	17.3
alta	16.7
Difficoltà economiche**	
basso	14.6
alto	19.4
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare***	
sì	15.7
no	19.7

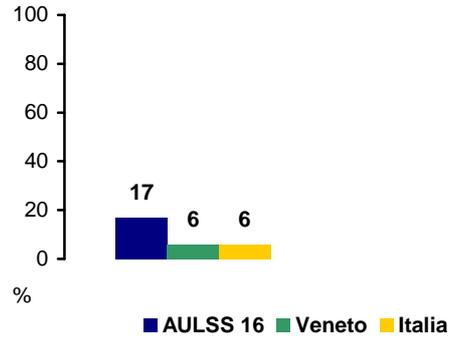
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

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

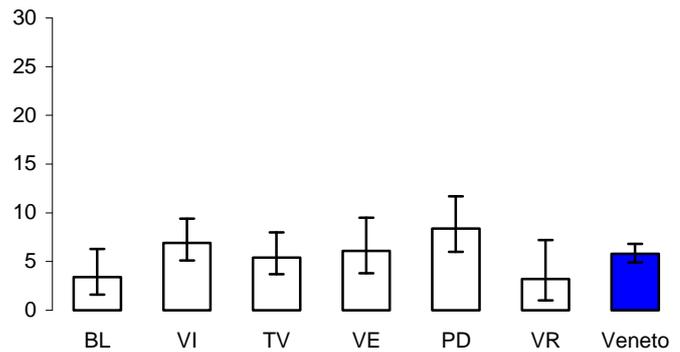
- Nella AULSS 16, la percentuale delle persone cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (17%) è superiore alla media regionale (6%) e alla media nazionale (6%).

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
PASSI aprile 2007 - marzo 2008



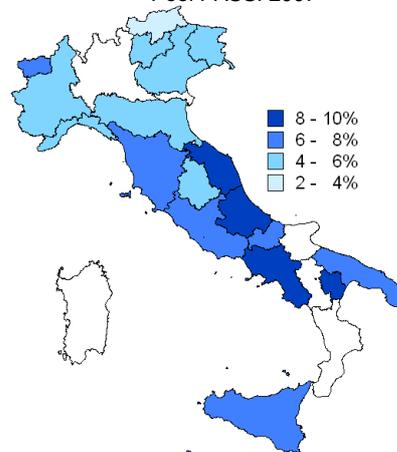
- Nel 2007, tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (range dal 3 % al 8%).

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardio-vascolare (%)
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7% (5% nel Nord-Est Italia).

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



Conclusioni e raccomandazioni

La carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati e calcolati da parte dei medici nella AULSS 16, seppur in percentuale superiore rispetto alla media regionale e nazionale.

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

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

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

Vaccinazione antinfluenzale

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

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

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

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

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

Quante persone minori di 65 anni si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- Nella AULSS 16, il 25% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinata. Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza "Passi" (la fascia d'età del campione osservato è 18-69 anni) e, peraltro, sono fornite dalle rilevazioni routinarie del Ministero della Salute
- La percentuale è più elevata nelle età più avanzate, nelle donne, in coloro con bassa istruzione, senza difficoltà economiche, con patologia.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)

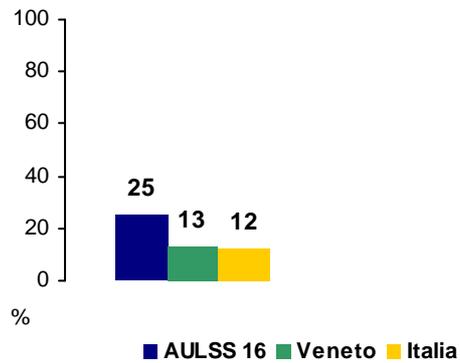
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=134)

Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale	25.4 (IC95%:18.3- 33.6)
Classi di età	
18-34	17.6
35-49	22.4
50-64	35.7
Sesso	
Uomini	19.7
donne	30.1
Istruzione*	
bassa	27.1
alta	24.4
Difficoltà economiche	
sì	20.0
no	30.9
Patologia cronica	
sì	38.1
no	23.0

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

- Nella AULSS 16, la percentuale di persone vaccinate (25%) è superiore alla media regionale (13%) e nazionale (12%).
- L'analisi mediante un modello logistico conferma che sono soprattutto le persone di età compresa tra i 50 ed i 64 anni e quelle affette da almeno una patologia cronica ad essersi sottoposte a vaccinazione antinfluenzale durante la stagione 2006-2007.

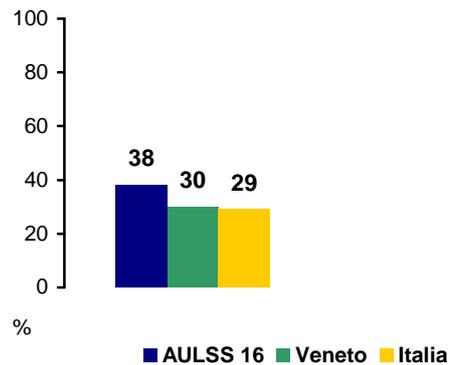
Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)
PASSI aprile 2007 - marzo 2008



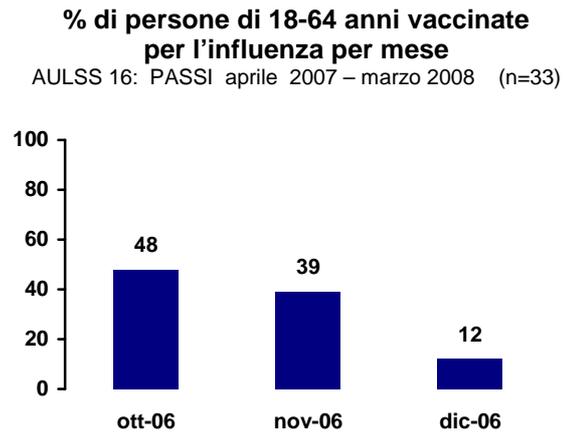
Quante persone minori di 65 anni affette da patologia cronica si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- Nella AULSS 16, la percentuale di persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica (38%) è superiore alla media regionale (30%) e nazionale (29%).

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
PASSI aprile 2007- marzo 2008



- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quale mese della stagione lo abbiano fatto. Nella AULSS 16 una quota maggiore di persone ha praticato la vaccinazione durante il mese di ottobre. Tra ottobre e novembre si vaccina quasi il 90% delle persone.



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute e le strategie adottate nel Veneto hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni nella AULSS 16 (67% nella campagna 2007/2008 secondo i dati del Servizio Sanità Pubblica e Screening della Direzione per la Prevenzione Regionale) ma, tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente, anche se superiore alla media regionale e nazionale.

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?

- Nella AULSS 16, il 61 % delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia
- La percentuale di donne vaccinate risulta più elevata nella categoria 25-34 anni, nelle donne con alto livello d'istruzione e senza difficoltà economiche.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) n=110

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008

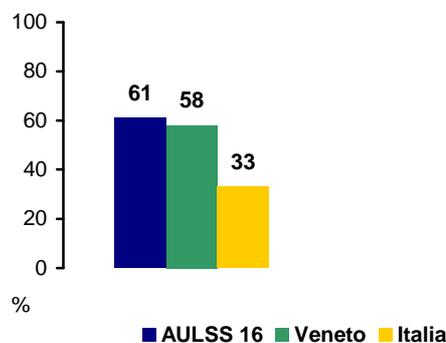
Caratteristiche demografiche	Vaccinate %
Totale	60.9 (IC95%: 51.1 – 70.1)
Età	
18-24	58.3
25-34	76.7
35-49	54.4
Istruzione*	
Bassa	56.8
Alta	63.0
Difficoltà Economiche	
Sì	54.8
No, nessuna	68.8

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

- Nella AULSS 16, la percentuale di donne di 18-49 anni vaccinate contro la rosolia (61%) è di poco superiore alla media regionale (58%) e superiore alla media nazionale (33%).

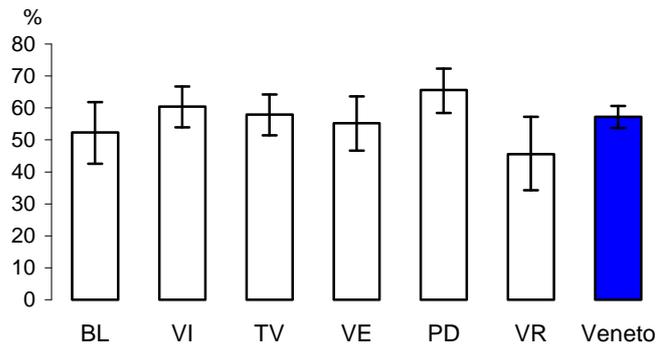
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

PASSI aprile 2007 – marzo 2008



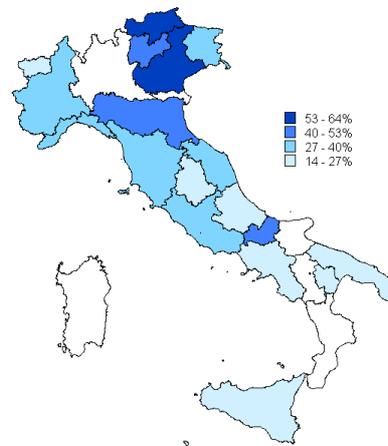
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone vaccinate, verosimilmente per la bassa numerosità campionaria (range dal 46% della Provincia di Verona al 66% della Provincia di Padova).

Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia (%)
Veneto - PASSI 2007 (n=1000)



- Nel 2007, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 32% (51% Nord-Est Italia).

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



Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- Nella AULSS 16, il 68% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (61%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (7%).
- Nel rimanente 32% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto

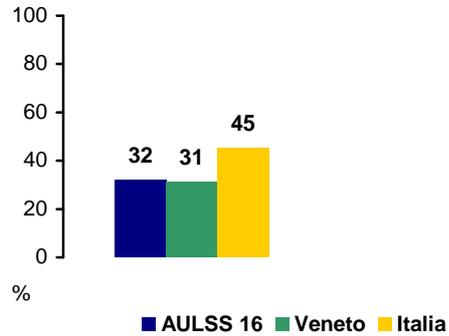
Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni; n=110)

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008

	%
Immuni	68.2
Vaccinate	60.9
Non vaccinate con rubeotest positivo	7.3
Suscettibili/stato sconosciuto	31.8
Non vaccinate; rubeotest negativo	0.0
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	0.9
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	30.9

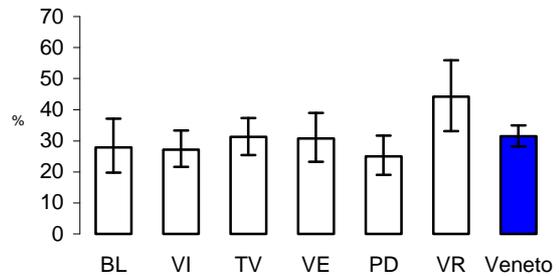
- Nella AULSS 16, la percentuale delle donne di 18-49 anni suscettibile alla rosolia (32%) è simile alla media regionale (31%) e inferiore alla media nazionale (45%).

Donne 18-49 anni suscettibili alla rosolia
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



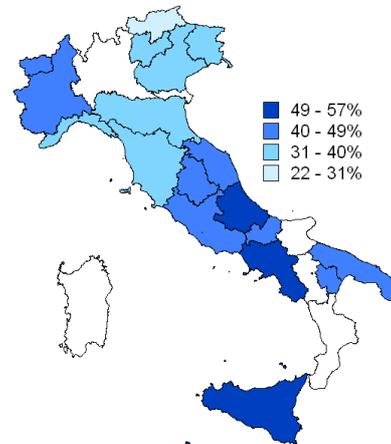
- Nel 2007, tra le 6 Province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale stimata di donne suscettibili alla rosolia è del 32%; la più alta percentuale è della Provincia di Verona (44%), la più bassa alla Provincia di Padova (25%), in linea con i valori di copertura vaccinale.

Donne dai 18-49 anni suscettibili alla rosolia
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 44% (34% Nord-Est Italia).

Donne 18-49 anni suscettibili alla rosolia
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Il ricordo della vaccinazione antirosolia non corrisponde a quanto rilevato negli archivi vaccinali della AULSS 16; dalla rilevazione PASSI emerge una bassa copertura (58%) nella fascia più giovane (18-24 anni); l'archivio vaccinale della AULSS 16 dimostra una copertura variabile dal 93% delle donne di 18 anni al 99% delle donne di 24 anni; si deduce che la copertura vaccinale è maggiore rispetto a quanto riferito dalle intervistate.

Anche la percentuale di suscettibili del 32% non è attendibile.

Tuttavia, appare necessario continuare con il programma d'intervento finalizzato al recupero delle donne suscettibili, soprattutto provenienti da fuori regione, prevedendo il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche).

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno. Nel Veneto, il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1999-2003 è stato di 8/100.000 donne residenti; nel 2008 si stimano 208 nuovi casi. In regione la mortalità relativa a tutti tumori dell'utero (corpo e collo) è in lieve diminuzione, registrando un tasso standardizzato di 8,8/100.000 nel 2000 e 7,2 nel 2006; nel 2006 i decessi attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 74. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 70%.

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 2006 le donne italiane tra 25 e 64 anni inserite in un programma di screening erano oltre 11 milioni (il 69%); l'estensione dei programmi sta aumentando soprattutto nelle regioni meridionali, dimostrando che gli screening stanno gradualmente raggiungendo una copertura nazionale territorialmente più uniforme.

In Veneto, alla fine del 2006 il programma di screening citologico era presente in 20 AULSS sulle 21, dal 2007 il programma è attivo in tutte le 21 AULSS della Regione.

- Nella AULSS 16 circa l'92% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Osservando le percentuali grezze, sembrerebbe che le donne che effettuano con regolarità il Pap test preventivo siano soprattutto quelle della fascia di età 35-49 anni, con un livello di istruzione elevato e senza molte difficoltà economiche (in linea con i dati regionali).

**Diagnosi precoce delle neoplasie
del collo dell'utero (25-64 anni)**
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=155)

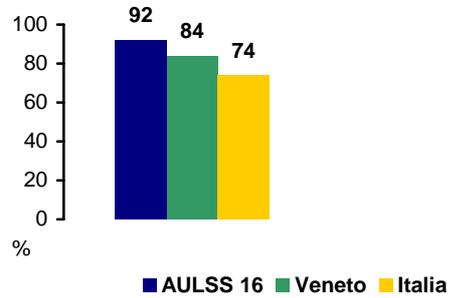
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale	92.3 (IC95%:95.9-13.1)
Classi di età	
25 - 34	93.3
35 - 49	95.6
50 - 64	87.7
Stato civile	
coniugata	91.8
non coniugata	93.3
Convivenza	
convivente	92.2
non convivente	92.5
Istruzione**	
bassa	90.9
alta	93.3
Difficoltà economiche	
sì	91.1
no	93.2

* chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi

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

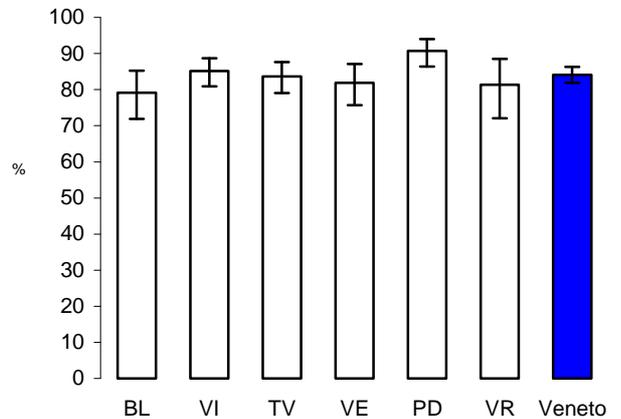
- Nella AULSS 16, la percentuale delle donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap test negli ultimi 3 anni (92%) è superiore alla media regionale (84%) e alla media nazionale (74%).

% di donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



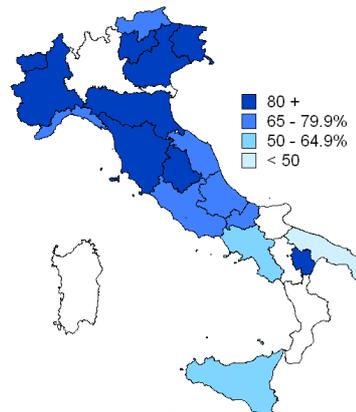
- Nel 2007, nelle 6 Province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap test preventivo negli ultimi 3 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dal 79% della provincia di Belluno al 91% di quella di Padova).

% di donne di 25-64 anni che hanno eseguito il Pap test negli ultimi tre anni
Veneto - PASSI 2007 (n=1134)



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni (85% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

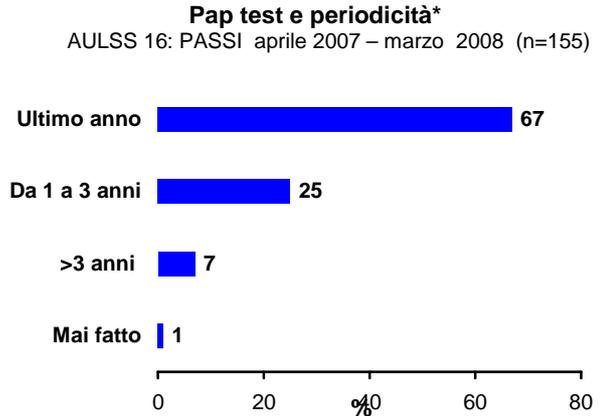
Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool PASSI 2007



Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

Nella AULSS 16, rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato:

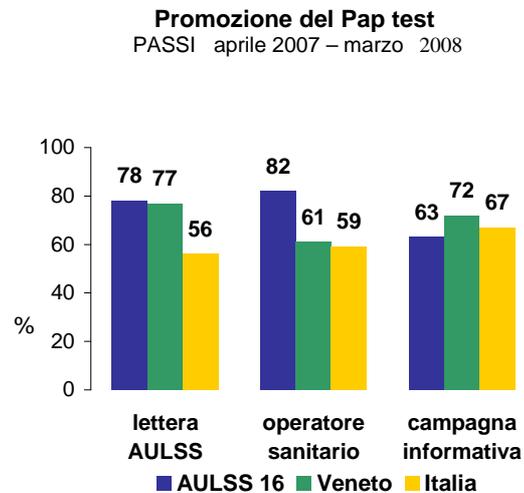
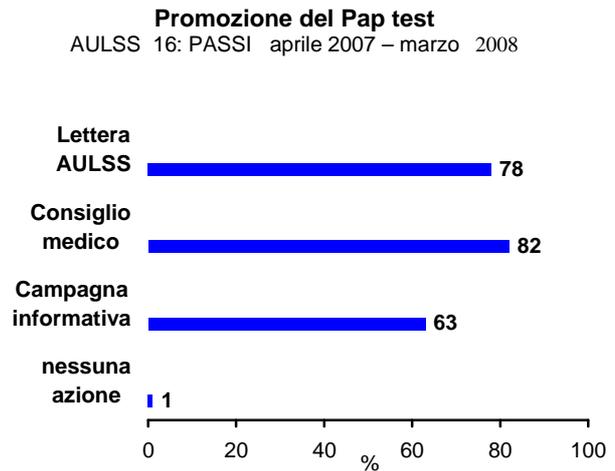
- il 67% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno (media regionale 52%)
 - il 25% da uno a tre anni
 - il 7% da più di tre anni.
- L'1% non ha mai eseguito un Pap test preventivo (nel 2007, la media regionale è stata del 7%) .



* 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?

- Nella AULSS 16:
 - il 78% delle donne intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AULSS (media regionale 77%, media nazionale 56%)
 - l' 82% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test (media regionale 61%, media nazionale 59%) .
 - il 63 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa (media regionale 72%, media nazionale 67%).
 - l'1% ha riferito nessuna azione (nello stesso periodo la media regionale era del 4%)



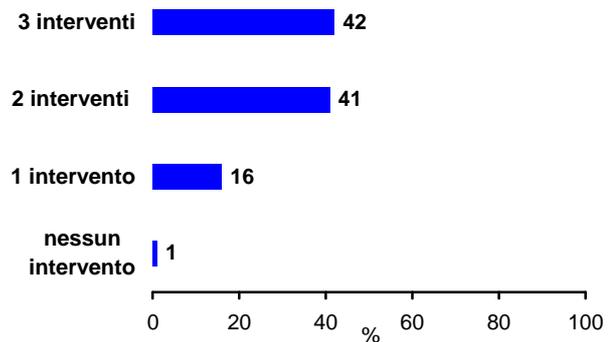
* L'isterectomia è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero

- Nel 2007, nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative per ciò che riguarda l'aver ricevuto la lettera (range dal 65% di Venezia al 86% di Belluno), il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 49% di Verona al 77% della Provincia di Padova) e aver visto o sentito una campagna informativa (range 63% di Verona al 84% di Belluno).
- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI 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.

- Nella AULSS 16, il 42% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 41% due interventi di promozione, il 16% uno solo (nella Regione rispettivamente 36%, 40%, 20%).
- Solo il 1% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati (nel 2007 la media regionale era del 4%).

Interventi di Promozione dell'ultimo Pap test

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008



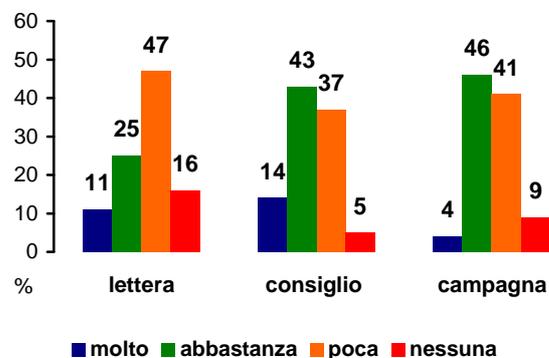
Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test?

- Nella AULSS 16, il 36% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AULSS, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (11% molta e 25% abbastanza), mentre il 47% poca influenza sulla scelta e ben il 16% nessuna. La media regionale è del 60%, la media nazionale è del 65%.

Nel 2007, in regione emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva tra le 6 province (range dal 45% di Padova al 72% di Belluno).

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008



- Nella AULSS 16, il 57% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (14% molta e 43% abbastanza), mentre il 37% poca influenza sulla scelta ed il 5% nessuna.

La media regionale è del 75%, la media nazionale è del 77%.

Nel 2007 in regione emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva tra le 6 province (range dal 63% di Belluno al 93% di Verona).

- Nella AULSS 16, il 50% 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 (4% molta e 46% abbastanza), mentre il 41% poca influenza sulla scelta ed il 9% nessuna.

La media regionale è del 61%, la media nazionale è del 63%.

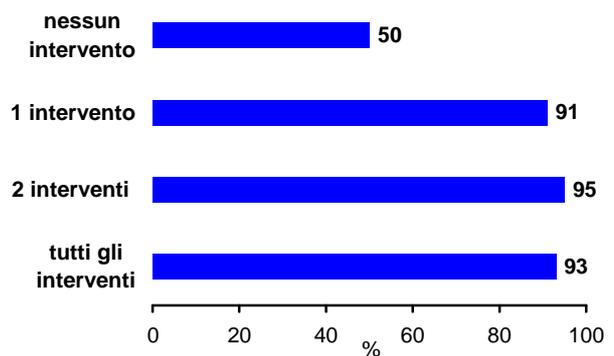
Nel 2007 in regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva tra le 6 province (range dal 56% di Belluno al 65% di Verona).

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

- Nella AULSS 16, solo il 50% delle donne di 25-64 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale all'91% nelle donne che hanno ricevuto 1 intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), all'95% con due interventi e al 93% con tutti e tre gli interventi.
- Nello stesso periodo la media regionale era rispettivamente del 56%, 78%, 87%, 92%.
- Nello stesso periodo, tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI a livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente del 42%, 65%, 82%, 88%.

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

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- Nella AULSS 16, il 31% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 24% ha pagato solamente il ticket e il 45% ha pagato l'intero costo dell'esame (totale a pagamento 69%) .

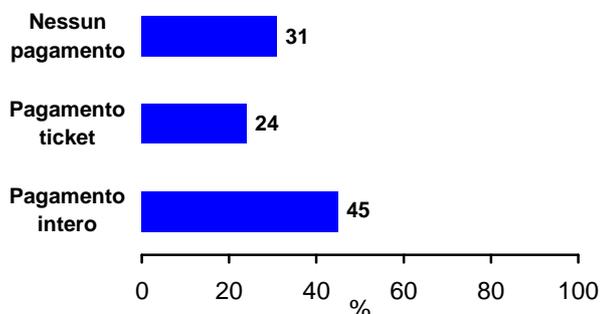
Nel 2007, nel Veneto le percentuali sono state rispettivamente 48%, 19%, 33% (totale a pagamento 52%)

Nel 2007 nelle 6 province della regione si rilevano differenze statisticamente significative alla percentuale di donne che ha riferito di avere pagato il ticket o il costo completo del Pap-test (range dal 28% di Belluno al 68% di Padova).

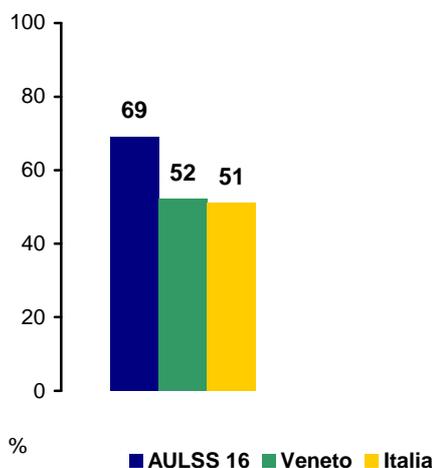
Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Pap test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento) o fuori il programma di screening ossia in strutture pubbliche o accreditate (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Nel 2007 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 51% delle donne intervistate ha riferito di avere effettuato il Pap-test a pagamento (40% nel Nord-Est Italia).

Costi del Pap test per le pazienti
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Percentuale di Pap test eseguiti fuori lo screening (ticket o privatamente)
PASSI 2007

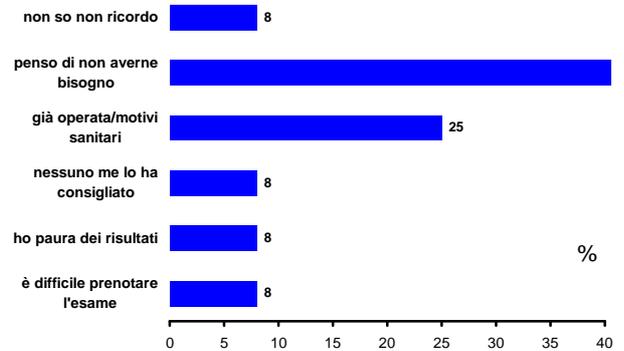


Perché non è stato effettuato il Pap test a scopo preventivo?

- Nella AULSS 16, l'1% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver effettuato mai il Pap test ed il 6,5% di averlo effettuato oltre i 3 anni (nel 2007 in Veneto rispettivamente 7% e 9%) .
- Le motivazione della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" 42%
 - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 25%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 8%
 - "ho paura dei risultati dell'esame" 8%
 - "è difficile prenotare l'esame" 8%
 - "non so/ non ricordo" l'8%

Motivazione della non effettuazione del Pap test secondo le linee guida per le pazienti

AULSS 16: PASSI 2007 – 1°trimestre 2008 (n=12 *)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AULSS 16 lo screening è stato condotto secondo le linee guida regionali e la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo negli ultimi 3 anni è alta (92%) e superiore alla media regionale (l'84%). Lo studio PASSI fornisce informazioni sulla copertura totale comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma regionale di screening (31%), anche quelle che lo hanno effettuato fuori screening (69%).

Elevata è la percentuale (67%) di donne che ha eseguito il test nel corso dell'ultimo anno contro un atteso del 33%. Inoltre, il 69% delle donne riferiscono di aver pagato il ticket o di avere eseguito privatamente il Pap test, probabilmente perché hanno fatto l'esame con frequenza superiore a quella del programma regionale di screening (tre anni).

Per raggiungere il maggior numero di donne è necessario mettere in atto tutte le azioni di promozione previste (lettera della AULSS, consiglio del medico, campagna informativa).

Si può concludere che vi è una ottima percentuale di donne che si sottopongono al Pap-test; di queste il 92% lo eseguono entro i 3 anni come previsto dalle linee guida e solo il 1% non lo ha mai fatto. Tuttavia, si nota un elevato ricorso al Pap-test prima dei 3 anni (previsti dalle linee guida) e al di fuori dei programmi di screening .

Sarebbe utile una informazione agli operatori sulla corretta periodicità di esecuzione del Pap test.

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 l'anno. Si stima che nel 2007 in Veneto siano stati diagnosticati circa 4150 nuovi casi (circa 170 casi per 100.000 donne residenti). Il 17.5% delle morti per tumore nelle donne è dovuto alle neoplasie della mammella (circa 39,5 decessi/100.000). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari a 85%. 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 malattia nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi l'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. Alla fine del 2006 nel Veneto il programma di screening mammografico era attivo in 19 AULSS su 21.

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

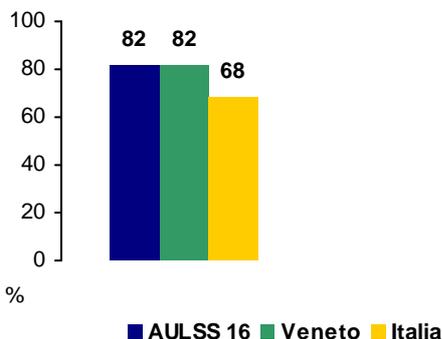
- Nella AULSS 16 circa l'82% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- L'esame viene eseguito di più tra le donne più giovani, coniugate o conviventi, con alta istruzione e senza molte difficoltà economiche.
- Nelle donne di 50-69, l'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 41 anni, più bassa rispetto a quella dalla quale viene raccomandata la prima mammografia periodica (50 anni) (nel 2007 media regionale di 45 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 66% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni (nel 2007 media regionale 71%). L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 38,5 anni (nel 2007 stessa media regionale).

Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella (50-69 anni)	
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=66)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*
Totale	81.8 (IC95%:70,4-90,2)
Classi di età	
50- 59	87.2
60 -69	74.1
Stato civile	
coniugata	84.2
non coniugata	66.7
Convivenza	
convivente	83.9
non convivente	70.0
Istruzione**	
bassa	78.4
alta	86.2
Difficoltà economiche	
sì	76.0
no	84.6

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

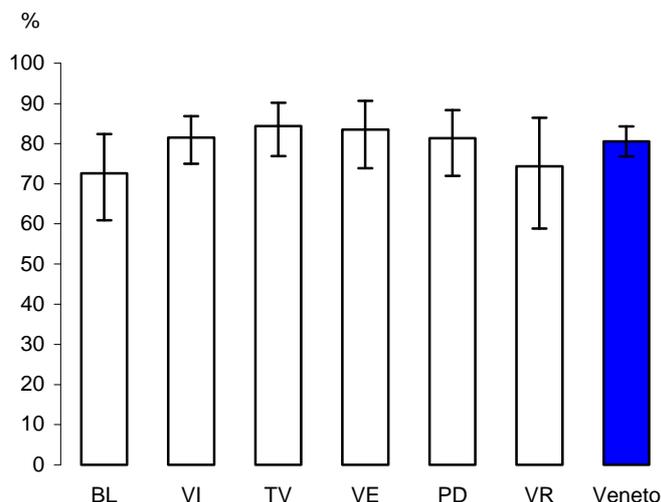
- Nella AULSS 16, la percentuale delle donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (82%) è uguale alla media regionale (82%) e superiore alla media nazionale (68%).

Percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni* (50-69 anni)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



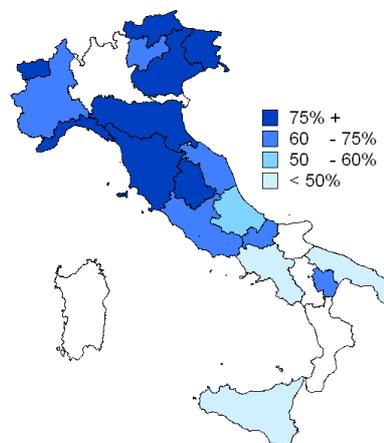
- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dal 73% di Belluno e provincia all'84% di Treviso e provincia).

% di donne di 50-69 anni che hanno eseguito la Mammografia negli ultimi 2 anni
Veneto - PASSI 2007



- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI a livello nazionale circa il 68% (I. C. 95% 65.7-69.5) delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

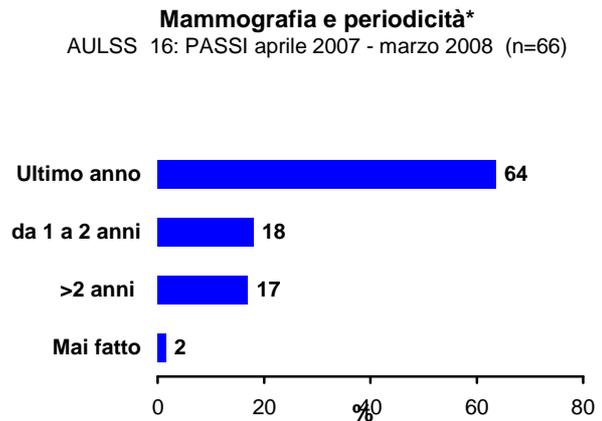
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2007



Come è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

Nella AULSS 16, rispetto all'ultima Mammografia effettuata:

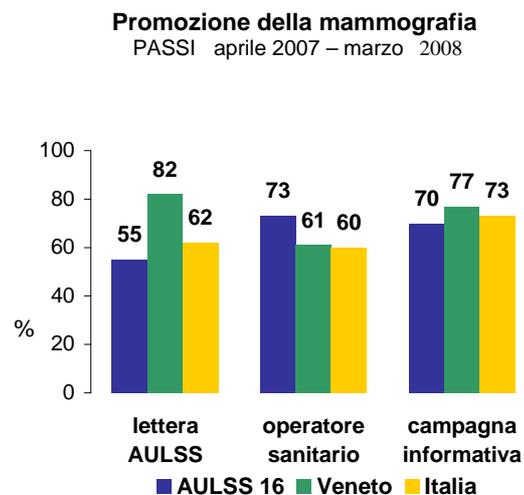
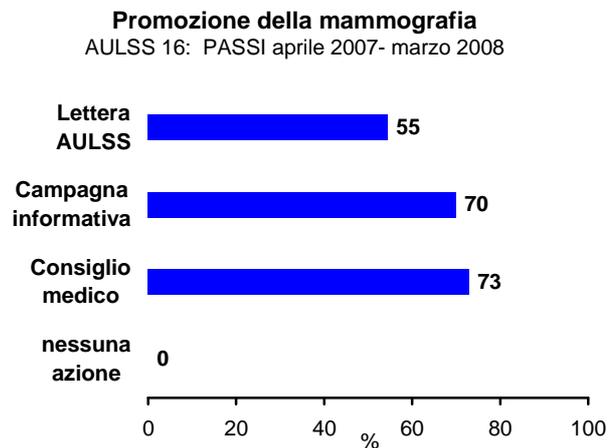
- il 64% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 18% da uno a due anni
- l'17% da più di 2 anni.
- Il 2% non ha mai eseguito una Mammografia preventiva (la media regionale del 2007 è del 6%).



* 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?

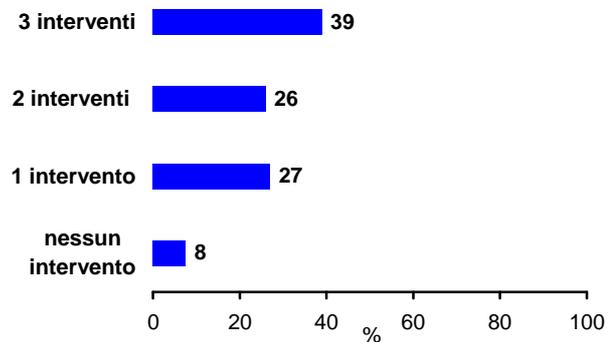
- Nella AULSS 16:
 - il 55% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AULSS (media regionale 82%, media nazionale 62%)
 - il 70 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa (media regionale 77%, media nazionale 73%)
 - il 73% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia (media regionale 61%, media nazionale 60%).



- Nel 2007, nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative nell'aver ricevuto la lettera (range dal 69% di Venezia e provincia al 97% di Belluno) e nell'aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 68% della provincia di Vicenza al 86% della provincia di Venezia). Non si riscontrano differenze statisticamente significative tra province nell'aver ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 51% di Verona e provincia al 70% di Padova e provincia).
- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI a livello nazionale il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 73% ha visto una campagna informativa.

- Il 39% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della Mammografia (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 26% due interventi di promozione, il 27% uno solo.
- Solo il 8% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati versus il 3% della Regione nel 2007.

Interventi di Promozione dell'ultima mammografia
AULSS 16: PASSI aprile 2007- marzo 2008

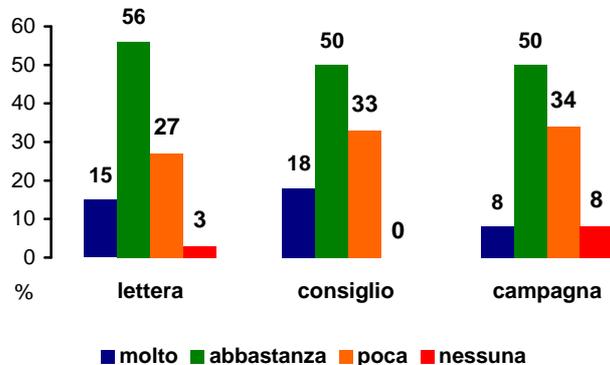


Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia?

- Nella AULSS 16 il 71% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AULSS, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (15% molta e 56% abbastanza), mentre il 27% poca influenza sulla scelta ed il 3% nessuna (nel 2007 media regionale 77% molta/abbastanza, 11% poca, 15% nessuna).
- Nel 2007, tra le 6 province della Regione emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 63% di Verona al 84% di Vicenza).

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia

AULS 16: PASSI aprile 2007- marzo 2008

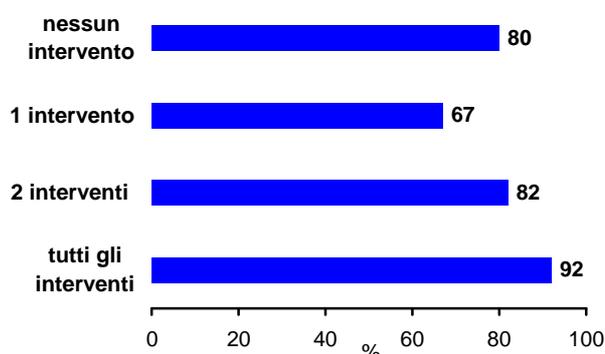


- Il 68% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Mammografia (18% molta e 50% abbastanza), mentre il 33% poca influenza sulla scelta ed il 0% nessuna (nel 2007 media regionale 78% molta/abbastanza, 15% poca, 7% nessuna). Nel 2007 tra le 6 province della Regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 71 % di Padova al 84% di Treviso).
- Il 58% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Mammografia (8% molta e 50% abbastanza), mentre il 34% poca influenza sulla scelta ed il 8% nessuna(nel 2007 media regionale 69% molta/abbastanza, 17% poca, 12% nessuna).
- Nel 2007 tra le 6 province della Regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 62% di Vicenza al 82% di Verona).
- Nel 2007, tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nazionali viene riferita un'influenza positiva del 72% per la lettera dell'ASL, il 81% per il consiglio dell'operatore e del 67% per la campagna comunicativa.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nella AULSS 16 l'80% delle donne di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale è del 67% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), del 82% con due interventi e del 92% con tutti e tre gli interventi (media regionale 68% nessun intervento, 72% un intervento, 83% due interventi, 86% tutti gli interventi).
- Nel 2007, tra le Asl partecipanti al sistema a livello nazionale PASSI queste percentuali sono rispettivamente del 29%, 54%, 73% e 81%.

Effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione
AULSS 16: PASSI aprile 2007- marzo 2008



Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

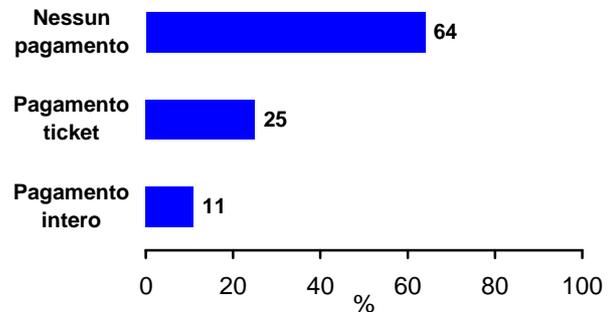
- Nella AULSS 16, il 64% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima Mammografia; il 25 % ha pagato solamente il ticket e il 11 % ha pagato l'intero costo dell'esame (a pagamento totale 36%).
- Nel 2007, nel Veneto le percentuali sono state rispettivamente il 77%, il 16%, il 7% (totale a pagamento 23%)

Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione della 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).

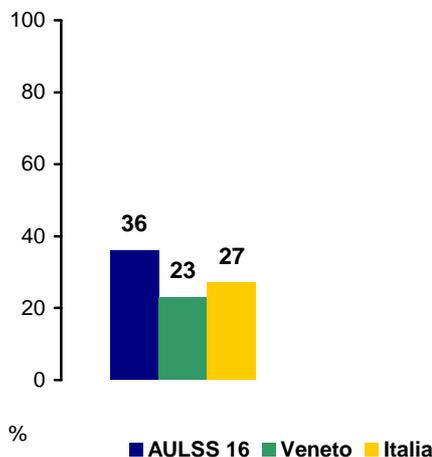
Nel 2007, nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di avere pagato il ticket o il costo completo della mammografia, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private o accreditate, fuori dal programma di screening (range dal 6% di Belluno al 35% della Provincia di Padova

Nel 2007, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 27% delle donne intervistate ha riferito di avere effettuato la mammografia a pagamento (19% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale).

Costi della mammografia per le pazienti
AULSS : PASSI aprile 2007- marzo 2008



Percentuale di Mammografie eseguiti fuori lo screening (ticket o privatamente)
PASSI 2007

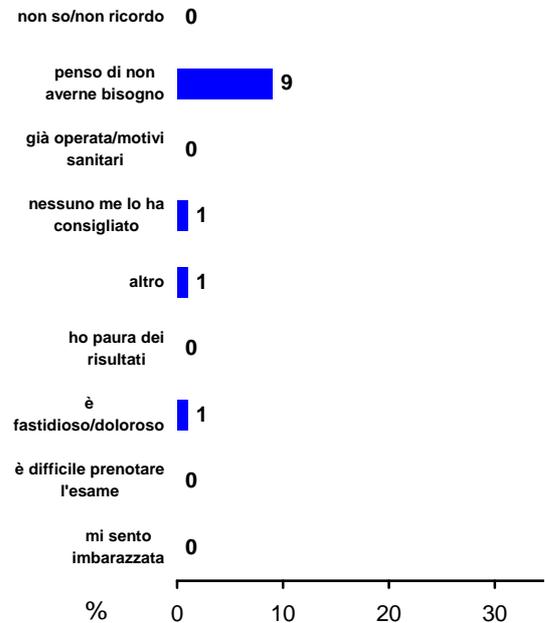


Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventiva?

- Nella AULSS 16, su un totale di 66 donne di 50-69 anni, l'1,5% (n.1) ha riferito di non aver effettuato mai la Mammografia e il 16,7% (n.11) di averla effettuata oltre i 2 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" 75% (n.9)
 - "altro" 8% (n.1)
 - "nessuno me lo ha consigliato" 8% (n.1)
 - "ho paura dei risultati dell'esame" 0%
 - "è difficile prenotare l'esame" 0%
 - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 0%
 - "mi sento imbarazzata" 0%
 - "è fastidioso/doloroso" 8% (n.1)
 - 0% "non so/ non ricordo".

Motivazione riferita dalle donne intervistate della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida

AULSS 16: PASSI aprile 2007- marzo 2008 (n=12*)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AULSS 16, la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventiva negli ultimi 2 anni è alta e uguale a quella regionale (82%); di queste più della metà (64%) l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno. Solo il 2% delle intervistate dichiara che non ha mai eseguito una mammografia (media regionale 6%).

Il 64% delle donne ha riferito di aver eseguito l'ultima mammografia all'interno del programma di screening, il 36% hanno fatto il test fuori dal programma di screening.

L'età media della prima mammografia è di 41 anni per la fascia d'età 50-69 e 38,5 anni per la fascia d'età 40-49, indica un forte ricorso all'esame preventiva prima dei 50 anni indicati dalle linee guida internazionali, fenomeno questo che dovrà essere oggetto di maggiore attenzione anche nell'ambito della sorveglianza PASSI.

L'invito con lettera scritta risulta il metodo più gradito per l'informazione, seguita dal consiglio dell'operatore sanitario. Tuttavia, per raggiungere il maggior numero di persone sono necessarie tutte le azioni di promozione (lettera della AULSS, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa), che hanno permesso l'elevato numero di donne sottoposte a screening.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro del polmone tra gli uomini e il cancro della mammella tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma coloretale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 13.000.

Nel Veneto, sulla base dei dati del Registro Tumori, si stima che nel 2007 i nuovi casi di tumore del colon retto siano stati circa 3800 (88/100.000 nei maschi e 67 nelle femmine).

Queste neoplasie sono responsabili di circa il 13% dei decessi per tumore che ne 2006 sono stati pari a 1.708. La sopravvivenza registrata a 5 anni dalla diagnosi è del 61%. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci, la rettoscopia e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% dei tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per il tumore coloretale la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale. A partire dal 2002, le AULSS del Veneto hanno avviato i programmi di screening delle neoplasie del coloretali, all'inizio del 2007 i programmi di screening erano attivi in 17 AULSS.

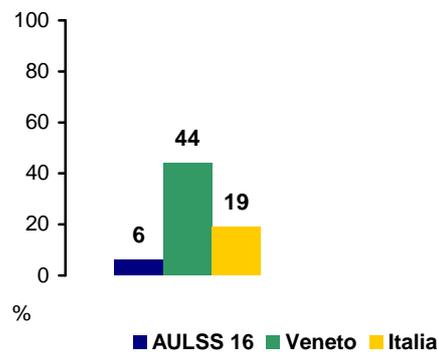
Nella AULSS 16 lo screening è stato avviato nel 2005 con l'invito ad eseguire la rettoscopia per le persone che compiono 60 anni di età e l'esecuzione della rettoscopia su richiesta degli assistiti di età 50-70 anni e dei familiari di 1° grado di soggetti affetti da cancro del colon-retto. Non è stato avviato lo screening con la ricerca del sangue occulto nelle feci.

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

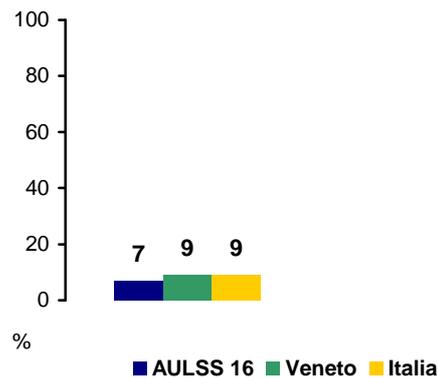
Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=124)			
Caratteristiche		Sangue occulto fecale negli ultimi 2 anni %	Colonscopia negli ultimi 5 anni %
Totale		5.6 (IC95% 2.3-11.3)	7.0 (IC95% 3.3-12.9)
Classi di età			
	50 - 59	2.8	4.1
	60 - 69	9.6	11.1
Sesso			
	uomini	6.8	8.1
	donne	4.6	6.1
Istruzione			
	bassa	6.2	6.1
	alta	5.1	8.1
Difficoltà economiche			
	sì	5.4	5.2
	no	6.1	7.4

- Nella AULSS 16, la percentuale di coloro che hanno effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori è più bassa rispetto alla media regionale del 53% (44% sangue occulto, 9% colonscopia).

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008

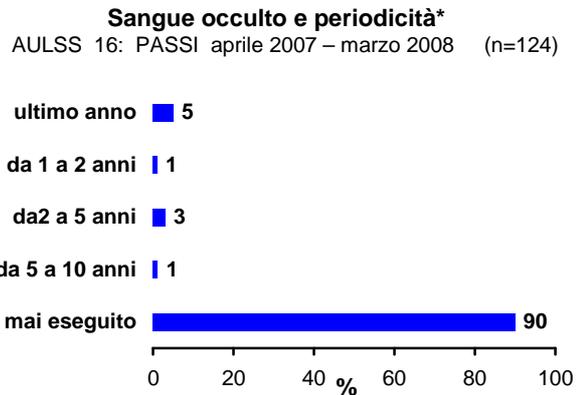


- Nel 2007 nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni mostra differenze statisticamente significative (range dal 13% della provincia di Padova al 73% della provincia di Belluno).
- Nel 2007 nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni non mostra differenze statisticamente significative (range dal 6% della provincia di Belluno al 13% della Provincia di Verona).
- Nel 2007 tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI a livello nazionale circa il 19% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 9% la colonscopia preventiva nei tempi raccomandati (rispettivamente 53% e 10% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

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

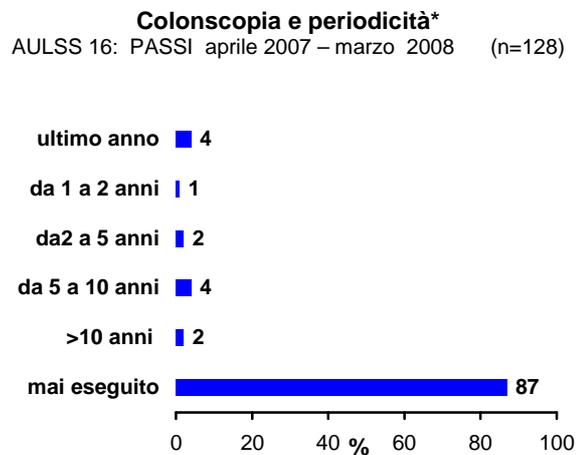
Nella AULSS 16, rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:

- il 5% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 1% da uno a due anni
- il 3% da più di tre anni
- Il 90% non ha mai eseguito il test.



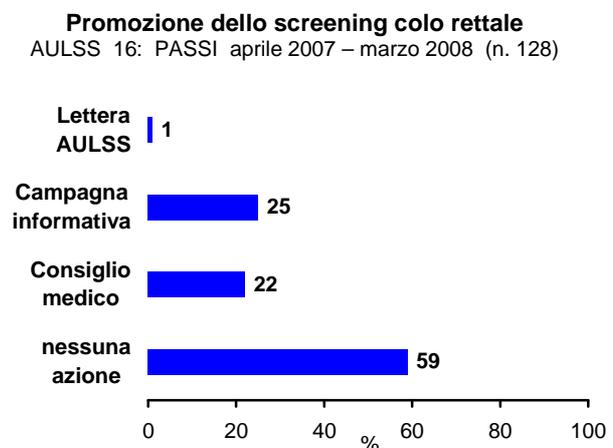
Nella AULSS 16, rispetto alla colonscopia:

- il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 3% da uno a cinque anni
- il 6% da sei o più anni
- il 87% non ha mai eseguito il test



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

- Nella AULSS 16:
 - il 1% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AULSS
 - il 22% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto.
 - il 25% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 59% ha riferito di non avere ricevuto alcuna informazione

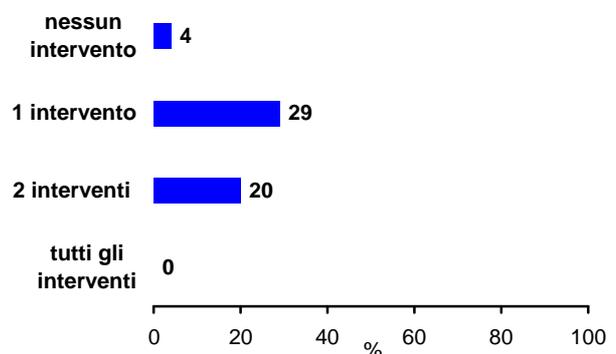


- Nello stesso periodo nel Veneto:
 Il 55% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di avere ricevuto almeno una volta la lettera di invito della AULSS.
 Il 27% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto.
 Il 54% ha riferito di avere visto o sentito una campagna informativa.
- Nel 2007 nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative per quanto riguarda la ricezione della lettera di invito a fare lo screening colon retto (range dal 8% della provincia di Padova al 92% della provincia di Belluno), si rilevano differenze statisticamente significative anche per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 20% della provincia di Padova al 42% della provincia di Belluno) e per aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 38% della provincia di Padova all'87% della provincia di Belluno).
- Nel 2007 tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI a livello nazionale il 21% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 23% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

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

- Nella AULSS 16, solo il 4% delle persone di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 29% nelle persone che hanno ricevuto un intervento, il 20 % nelle persone che hanno ricevuto 2 interventi, nessuna persona ha ricevuto tutti e tre gli interventi (lettera ULSS, campagna informativa, consiglio del medico)
- I dati sono nettamente inferiori ai dati regionali e nazionali

Interventi di promozione e effettuazione dello screening coloretale secondo le Linee Guida
 AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n. 124)



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

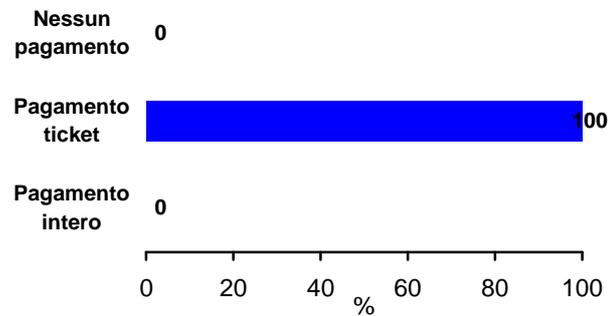
- Nella AULSS 16 il 100% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di aver pagato il ticket per l'esame (ha pagato con il ticket o pagamento intero il 100%) .
- Nel 2007, nel Veneto il 93% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame, il 6% ha pagato solamente il ticket e l'1% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Nella AULSS 16, tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni invece il 11% non ha effettuato alcun pagamento, il 78% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 11% ha pagato per intero il costo dell'esame (ha pagato con il ticket o pagamento intero il 89%)
- Nel 2007, nel Veneto tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni il 41% non ha effettuato alcun pagamento, il 48% ha pagato esclusivamente il ticket e l' 11% ha pagato per intero il costo dell'esame.

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).

I dati della AULSS 16 sono nettamente differenti dai dati regionali e nazionali e indicano che gli esami non sono stati fatti in corso di screening, ma prescritti dal medico.

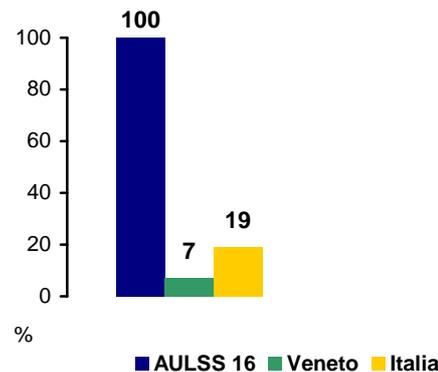
Costi della ricerca di sangue occulto

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n= 7)



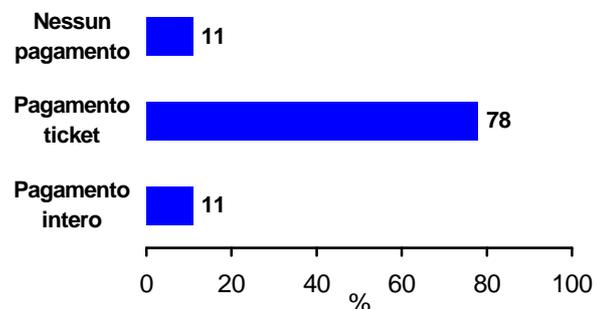
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)

PASSI 2007

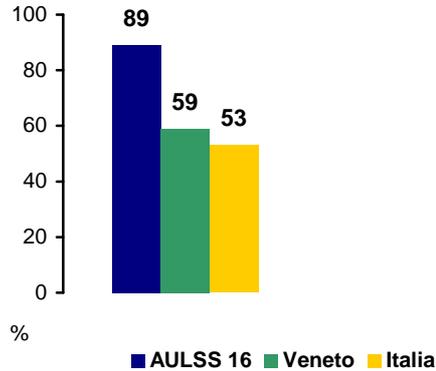


Costi della colonscopia

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=9)



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
PASSI 2007



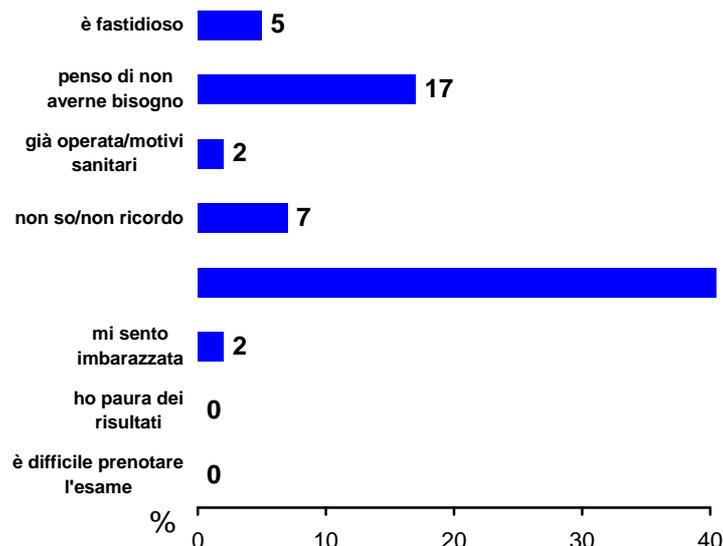
- Nel 2007 nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per la ricerca di sangue occulto, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening (range dal 0% della provincia di Verona al 42% della provincia di Padova).
- Nel 2007 per quel che riguarda la colonscopia, non ci sono differenze statisticamente significative tra le 6 province della Regione (range dal 33% della provincia di Belluno al 75% della provincia di Padova e Venezia).
- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento (8% nel Nord-Est Italia).
- Nel 2007, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 53% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento (56% nel Nord-Est Italia).

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

- Nella AULSS 16, il 87% delle persone di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia (media regionale 45%).
- Le motivazioni della mancata effettuazione dello screening (o anche della mancata effettuazione degli screening secondo le linee guida) sono:
 - "penso di non averne bisogno" 17%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 66%
 - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 2%
 - "mi sento imbarazzata" 2%
 - "è fastidioso/doloroso" 5%
 - non so/non ricordo 7%

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida

AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=130)



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 si sia sottoposto a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia.

Nel Veneto lo screening del tumore colon rettale è stato avviato con differenti modalità in 17 AULSS su 21: in 15 AULSS è proposta la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF) ogni 2 anni, mentre la AULSS 16 propone la rettosigmoidoscopia alle persone che compiono 60 anni di età e accoglie le richieste di rettosigmoidoscopia degli assistiti di età 50-70 anni e dei familiari di 1° grado di soggetti affetti da cancro del colon-retto; lo screening con la ricerca del sangue occulto nelle feci sarà avviato nel corso del 2009.

Nella AULSS 16, il 13% delle persone intervistate di età 50-69 anni riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali (sangue occulto o colonscopia); di queste il 6% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato e il 7% riferisce di aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato. Tutte le persone che hanno eseguito il test per la ricerca del sangue occulto hanno pagato e solo l'11% ha eseguito la colonscopia con lo screening promosso dalla AULSS.

I dati sopra riportati riflettono la modalità di screening adottata dalla AULSS 16 che non ha ancora avviato la ricerca del Sangue occulto e ha promosso solo la rettosigmoidoscopia.

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 lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità (1). Per i cittadini la salute mentale è infatti una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale, nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa.

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

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

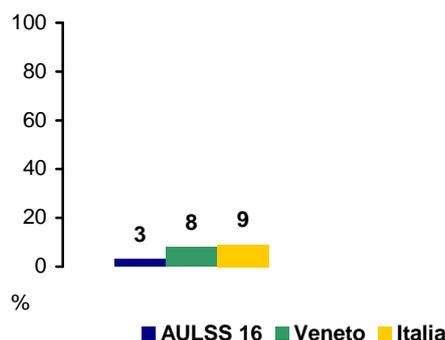
Quante persone hanno i sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

- Nella AULSS 16, il 3% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- Nella AULSS 16 i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali sembra che le più colpite siano le donne (quasi due volte più degli uomini), le persone senza difficoltà economiche, le persone senza un lavoro regolare.
- Nella AULSS 16, la percentuale dei depressi (3%) è inferiore alla media regionale (8%) e alla media nazionale (9%).

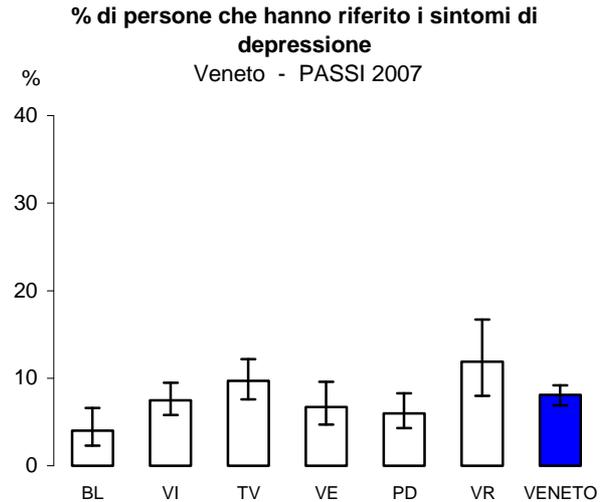
Sintomi di depressione	
AULSS 16: PASSI aprile 2007 – marzo 2008 (n=349)	
Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
Totale	3.4 (IC95%: 1.9-6.1)
Classi di età	
18-34	4.7
35 - 49	3.7
50 - 69	2.7
Sesso	
uomini	1.7
donne	5.1 [§]
Istruzione	
bassa	3.8
alta	3.2
Difficoltà economiche	
si	2.9
no	4.1
Stato lavorativo	
Lavora	3.0
Non lavora	4.3
Malattie croniche	
Almeno una	3.7
Nessuna	3.4

§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

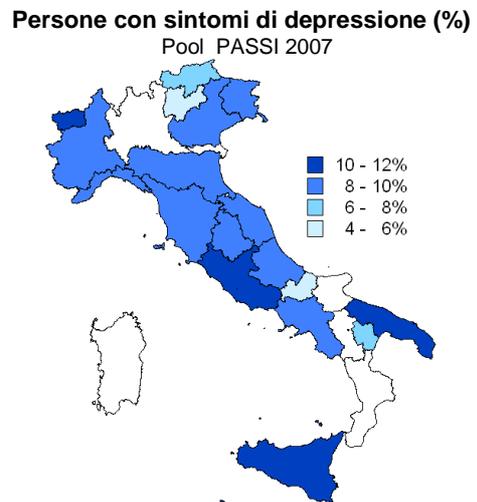
Persone con sintomi di depressione (%)
PASSI aprile 2007 – marzo 2008



- Nel 2007, nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che ha riferito i sintomi non si differenzia in maniera statisticamente significativa (range dal 4% della provincia di Belluno al 12% di Verona).

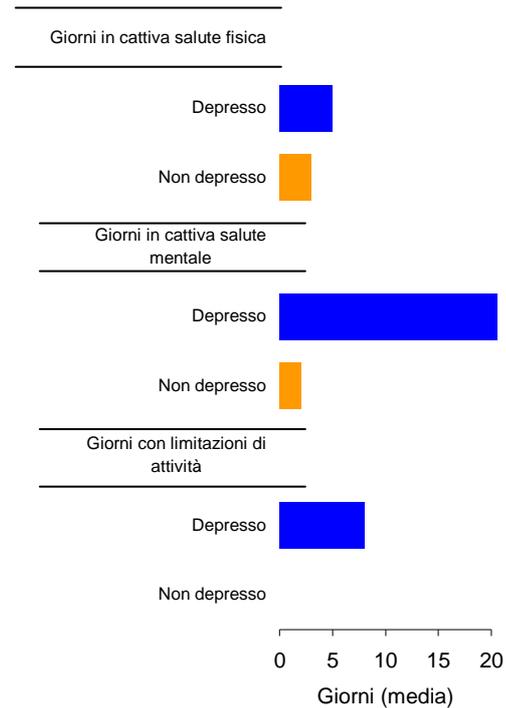


- Nel 2007, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9% (8% nel Nord-Est Italia).



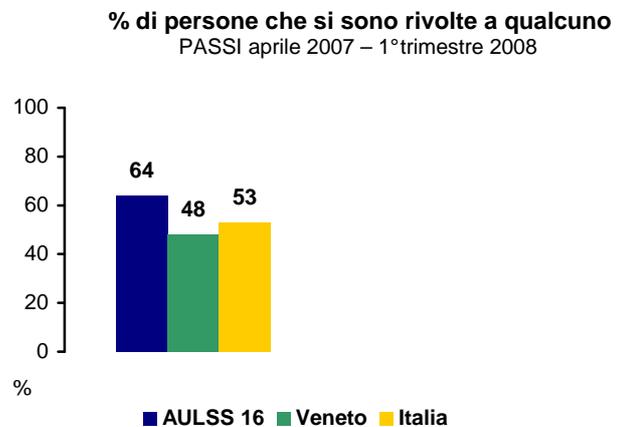
Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

- Nella AULSS 16, fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 8% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono", versus il 71% 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 e' anche significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

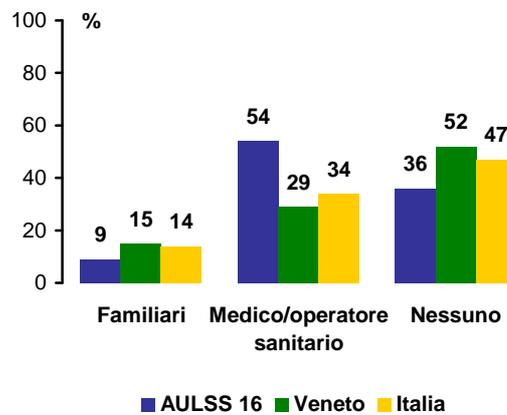
- Nella AULSS 16 su tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 64%, in Veneto il 48%, in Italia il 53%.



- Nella AULSS 16, la percentuale di chi riferisce di aver i sintomi di depressione e si è rivolto a un medico o altro operatore sanitario corrisponde al 54%, in Veneto al 29%, in Italia al 34%; nella AULSS 16, il 36% non ne ha parlato con nessuno, in Veneto il 52 %, in Italia il 47%.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione

PASSI aprile 2007 – marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino poche persone (3%), con valori più alti tra le donne e senza un lavoro regolare. I risultati evidenziano inoltre che il trattamento dei disturbi mentali è ancora insoddisfacente, così come l'utilizzo dei servizi sanitari preposti, attestandosi ancora significativa la parte del bisogno non trattato, anche se nella AULSS 16 la popolazione accede più frequentemente all'operatore sanitario.

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.

cure delle persone con sintomi di depressione appare di particolare importanza e rappresenta una delle attuali "sfide" dei Servizi Sanitari.

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 il Veneto e le singole ASL, nel 2007.

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
AULSS 1 Belluno	90.4	9.6	6.4	3.2	95.9
AULSS 2 Feltre	85.5	14.5	12.3	2.2	97.8
AULSS 3 Bassano	84.2	15.8	13.6	2.3	98.9
AULSS 4 Thiene	90.6	9.4	3.6	5.8	97.8
AULSS 5 Arzignano	88.6	11.4	8.4	3.0	94.2
AULSS 6 Vicenza	90.7	9.3	7.4	1.9	98.1
AULSS 7 Pieve di Soligo	84.3	15.7	8.5	7.2	92.5
AULSS 8 Asolo	91.7	8.3	7.5	0.8	95.1
AULSS 9 Treviso	89.9	10.1	7.8	2.2	96.0
AULSS 10 San Donà	97.2	2.8	2.8	0.0	100
AULSS 12 Venezia	84.4	15.6	13.2	2.4	95.7
AULSS 13 Mirano	88.6	11.4	9.6	1.8	96.7
AULSS 15 Cittadella	87.4	12.6	11.5	1.1	95.7
AULSS 16 Padova	83.6	16.4	12.5	3.9	93.3
AULSS 17 Este	79.6	20.4	19.0	1.3	100
AULSS 20 Verona	100	0.0	0.0	0.0	100
AULSS 22 Bussolengo	90.1	9.9	9.4	0.4	97.1
Veneto	87.7	12.3	9.4	2.9	94.3
Pool di ASL Italiane	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:

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

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

• **Tasso di sostituzione**

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

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

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

• **Tasso di rifiuto**

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

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

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

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

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

• **Tasso di non reperibilità**

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

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

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto viene raccomandato di verificare che i non reperibili si distribuiscono uniformemente e che non ci siano realtà (regioni, AUSL, 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:

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

Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide www.cdc.gov/brfss
- Ministero della Salute: Piano Nazionale della prevenzione 2005-2007
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:
http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf
- David W. Hosmer, Stanley Lemeshow, Applied logistic regression (second edition), New York: Wiley, 2000
- Gruppo tecnico di Coordinamento del Progetto di sperimentazione del Sistema di sorveglianza PASSI: Sistema di sorveglianza PASSI:(Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia) Rapporto ISTISAN 07/30, disponibile presso il sito internet dell'ISS: www.iss.it
- CCM, ISS, Regione del Veneto: Sistema di sorveglianza Passi - Rapporto regionale 2007 Veneto, disponibile presso il sito internet della Regione del Veneto all'indirizzo: <http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione/Stili+di+vita+e+salute/>

Salute e qualità di vita percepita

- Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", ISTAT, Anno 2003
- CDC - Healthy days methods 1989
- Prevenire le malattie croniche. Un investimento vitale, OMS 2005

Attività fisica

- Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996 <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>
- Physical Activity. Special Eurobarometer 183-6 / Wave 52.8 – European Opinion Research Group EEIG, December 2003
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ebs_183_6_en.pdf
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007
- Healthy People 2010 www.healthypeople.gov
- Programme of Community action in the field of public health (2003-2008)
http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:
http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf
Ministero della Salute – Programma “Guadagnare salute Rendere facili le scelte salutari”
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf

Fumo

- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ 2000;321:355-358
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000

- Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 (www.ossfad.iss.it)
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Relazione annuale sul tabagismo 2008 (www.ossfad.iss.it)
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003
- Valery L, Anke O, Inge KK, Johannes B. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: a systematic review of reviews. *Eur J Cancer Prev.* 2008 Nov;17(6):535-44.

Alimentazione

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
- Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992

Alcol

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- <http://www.epicentro.iss.it/focus/alcol/alcol.htm>
- European Alcohol Action Plan 2000-2005, http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923_1
- I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo <http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/alc%20REP%202004.1133945788.pdf>

Sicurezza stradale

- WHO, World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, Geneva 2002 cit. in Adnan A Hyder, Margie Peden, Inequality and road traffic injuries: call for action, *The Lancet*, 2003; 362: 2034-35
- Clare Kapp, WHO acts on road safety to reverse accidents trends, *The Lancet*, 2003; 362: 9390
- Ministero della Salute, Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- Motor –Vehicle Occupant Injury: Strategies for Increasing use of Child Safety Seats, Increasing Use of Safety Belts, and Reducing Alcol-Impaired Driving, *MMWR*, Vol.50/No.RR-7, May 2001; Shults RA., et al., Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcol-Impaired Driving, *Am J Prev Med* 2001, 21, 66-88.)
- Rapporto Incidenti stradali 2007 Istat-ACI disponibile presso il sito internet dell' ISTAT: http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20081120_00/testintegrale20081120.pdf

Sicurezza domestica

- Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" anno 2003. ISTAT Informazioni n°25 - 2 005 pag. 66-88
- Taggi F. et al., "Sistema SINIACA – La sicurezza domestica: dalla conoscenza alla prevenzione", documento ISS, O5/AMPP/RT/550, novembre 2005
- Taggi F. Rapporto Istisan 01/11. Istituto Superiore di Sanità 2001

- McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2005
- Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Community-based interventions for the prevention of burns and scalds in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2004
- Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA, Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev* 2003
- LD Gillespie, WJ Gillespie, MC Robertson, SE Lamb, RG Cumming, BH Rowe. Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Syst Rev* 2003

Rischio cardiovascolare

- Hense H.W. Observation, predictions and decisions assessing cardiovascular risk assessment. *International Journal of Epidemiology*, 2004; 33: 235-239
- Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al., Il progetto CUORE studi longitudinali. *Ital Heart J*; 5 (Suppl 3): 94-101
- Wald NJ, Law MR., A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%, *BMJ*, 2003; 326 (7404): 1491
- Writing Group of the Premier Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial *JAMA* 2003 30;289 (16):2083 - 93

Diagnosi precoce oncologica

- Osservatorio Nazionale Screening Sesto rapporto
- LILT- Dossier "Tumori: la vera cura esiste e si chiama prevenzione" –2002
- ISTAT La mortalità per causa nelle regioni italiane 2000-2002 www.istat.it
- www.epicentro.iss.it
- <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
- Regione del Veneto Assessorato alle Politiche Sanitarie – Istituto Oncologico Veneto – Registro Tumori Veneto: i programmi di screening oncologici del Veneto – Rapporto 2006

Sintomi di depressione

- "Strengthening mental health promotion". WHO - Geneva (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>)
- "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Declaration for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>)
- "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Action Plan for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc07.pdf>)
- "LIBRO VERDE. Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea". UE - COM(2005) 484/2005 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_it.pdf)
- "Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies". Wittchen H.U., Frank Jacobi F. - *European Neuropsychopharmacology*. 15 (2005): 357-376
- "La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH ("European Study on the Epidemiology of Mental Disorders", realizzato nell'ambito della WHO World Mental Health Survey Iniziative)". De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. e All., con risultati pubblicati anche per l'Italia nel supplemento al n. 4 [ott-dic 2005] della rivista "Epidemiologia e Psichiatria Sociale" (sintesi: <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>)