

infosalute 7



Servizio Sanitario
del Trentino



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute
e Politiche sociali



**Sistema
di sorveglianza
PASSI**

Rapporto 2008



infosalute 7

**Sistema
di sorveglianza
PASSI**

Rapporto 2008

Edizioni
Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla salute e politiche sociali

Trento, 2010

infosalute 7

Sistema di sorveglianza PASSI Rapporto 2008

Assessorato alla Salute e politiche sociali
Servizio Economia e programmazione sanitaria
Ufficio Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria
Via Gilli,4 - 38121 Trento
tel. 0461 494044 - fax 0461 494073
comunicazione.salute@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

A cura di: Pirous Fateh-Moghadam (Servizio Educazione alla salute e di riferimento per le attività alcoliche, APSS); Laura Ferrari (Direzione Igiene e Sanità Pubblica, APSS)

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

Si rivolge un vivo ringraziamento a tutti quelli che contribuiscono alla gestione del sistema: Luciano Pontalti, referente provinciale sistema PASSI, Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie, Assessorato alla Salute e Politiche Sociali, PAT; Alberto Betta, Direttore Igiene e Sanità Pubblica e Promozione ed Educazione alla Salute APSS Trento.

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei comuni della Provincia per la preziosa collaborazione.

La gestione del sistema non sarebbe possibile senza la collaborazione attiva e competente degli operatori coinvolti nell'organizzazione dell'inchiesta e nell'esecuzione delle interviste:

Segreteria: Rossella Rigato (Direzione Igiene e Sanità Pubblica, APSS), Elisabetta Schiattarella, Silvia Gramola (Servizio educazione alla salute e di riferimento per le attività alcoliche, APSS)

Campionamento: Laura Battisti (Servizio osservatorio epidemiologico, APSS), Bruno Turrini (Servizio Sistemi Informativi)

Intervistatrici e referenti a livello di distretto: Vallagarina (Manuela Spaccini, Cinzia Vivori Maria, Pia Baldessari); Primiero (Alberto Crestani, Mariagrazia Scalet); Bassa Valsugana (G. Apruzzese, Viviana Faggioni); Alta Valsugana (Antonino Vassallo, Antonia Recchia, Pierina Moser); Trento (Enrico Nava, Laura Vareschi, Mariangela Pedron, Irma Rizzoli, Franca Casagrande); Valle di Sole (Daniela Zanon, Nicoletta Anselmi, Caterina Zanoni); Valle di Non (Nicoletta Anselmi, Loredana Zamboni, Rita Gabardi, Claudia Plaga); Giudicarie e Rendena (Antonio Prestini, Franca Trentini); Alto Garda e Ledro (Pierluigi Gardini, Maria Teresa Tonini); Fiemme e Fassa (Luca Nardelli, Paola Felis) U.O. Igiene Pubblica (Mariagrazia Zuccali, Giulio Gallazzini); Servizio osservatorio epidemiologico (Silvano Piffer, Marilena Moser); UOPSAL (Dario Uber, Marisa Foradori, Claudia Lorenzi).

Si ringraziano inoltre tutte le persone che, rispondendo al questionario, hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni e dei dati necessari.

Presentazione

La pubblicazione del rapporto 2008 del sistema di sorveglianza Passi testimonia la continuità del rilevamento e del monitoraggio delle conoscenze, degli atteggiamenti e dei comportamenti della popolazione trentina riguardo ai temi della salute.

L'importanza di questo strumento conoscitivo è riconosciuta da una sempre più larga platea di cittadini, di operatori sanitari e di decisori.

Le rilevazioni condotte, infatti, favoriscono la definizione del profilo di salute della comunità, consentono di individuare le problematiche emergenti dal vissuto della popolazione e supportano le scelte dei responsabili.

La raccolta continua dei dati con interviste mensili avviata nel 2007 consente di tracciare, attraverso il riscontro dei cittadini, l'andamento nel tempo degli stili di vita e gli effetti delle politiche sanitarie messe in atto.

Nell'offrire al pubblico l'insieme ragionato dei dati raccolti, sono certo che le riflessioni indotte dalla loro lettura aumenterà la consapevolezza dei molteplici aspetti della prevenzione, della cura e della riabilitazione e sosterrà le azioni volte al miglioramento dello stato di salute del singolo e della popolazione.

Ugo Rossi

*Assessore provinciale
alla salute e politiche sociali*

Indice

Introduzione	9
Sintesi del rapporto annuale PASSI Provincia Autonoma di Trento anno 2008	11
Profilo socio-demografico	21
Descrizione del campione provinciale	23
Benessere	31
Percezione dello stato di salute	33
Sintomi di depressione	37
Guadagnare Salute	43
Attività fisica	45
Situazione nutrizionale	51
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura	59
Consumo di alcol	63
Abitudine al fumo	71
Fumo passivo	79
Rischio cardiovascolare	83
Iperensione arteriosa	85
Ipercolesterolemia	91
Calcolo del rischio cardiovascolare	95
Sicurezza	99
Sicurezza stradale	101
Sicurezza domestica	109
Programmi di prevenzione	117
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	119
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	129
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	137
Vaccinazione antinfluenzale	143
Vaccinazione antirosolia	147

Appendice	151
Metodi	153
Tabella riassuntiva	161

Introduzione

La positiva conclusione della fase in cui si è sperimentata una modalità innovativa di rilevazione degli stili di vita e dello stato di salute delle comunità servite dalle Aziende sanitarie italiane, PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è diventato il sistema consolidato di monitoraggio scelto anche dal servizio sanitario Trentino che ha collaborato attraverso APSS fino dall'inizio delle attività, nel 2005.

Il vantaggio è noto: vengono acquisite in tempi brevi informazioni che contribuiscono a migliorare l'impatto e l'efficacia degli interventi di prevenzione attuati per contrastare le malattie cronico-degenerative, permettono di "filmare" la propria realtà e di operare confronti con l'andamento degli aspetti rilevati nel resto del Paese o con altre Aziende sanitarie locali. Il tutto avviene coinvolgendo attivamente i cittadini di età compresa tra 18 e 69 anni, che hanno modo di interagire positivamente con il servizio sanitario interessato alla loro salute.

Anche nel 2008 il sistema ha avuto conferma di un buon comportamento: il tasso di risposta all'indagine è stato del 86%, solo nel 10% dei casi l'intervistato ha rifiutato di partecipare (nel restante 4% non è stato possibile mettersi in contatto con la persona selezionata per l'intervista). Inoltre nel 2008 nelle Valli del Noce sono state condotte interviste supplementari per avere una migliore possibilità di elaborare i dati a livello di distretto e il report PASSI-Valli del Noce è stato presentato al pubblico a Cles in novembre del 2009 nell'ambito del progetto di costruzione del profilo di salute della comunità.

Un altro scopo di PASSI è quello di diffondere in ogni occasione la conoscenza dei nostri stili di vita e del rapporto tra questi aspetti rilevanti e la salute della comunità in cui si opera. Nel corso del 2009 si è quindi optato per la diffusione dei risultati non solo sotto forma di rapporto finale, ma anche in maniera più tempestiva e snella sotto forma di schede sintetiche diffuse in occasione di giornate dedicate ad un particolare tema di salute pubblica (No Tobacco Day, Alcol Prevention Day, Obesity Day, Giornata europea sulla depressione).

Ci sembra inoltre importante rilevare che i dati PASSI vengono ormai inclusi di routine nel materiale di educazione alla salute per fornire informazioni sul contesto

epidemiologico in cui si collocano gli interventi di promozione della salute (Progetto Girandola, Guadagnare salute) e in pubblicazioni aziendali annuali (Bilancio Sociale dell'APSS e rapporto sullo stato del servizio sanitario provinciale).

Il servizio sanitario provinciale dispone quindi attualmente, attraverso l'Azienda sanitaria, di un sistema istituzionale di informazioni che supportano le attività preventive in sanità pubblica, solido dal punto di vista scientifico ma di facile lettura anche per i cittadini interessati: tale sistema è già in via di integrazione con altre fonti della stessa famiglia di indagini ma rivolte a diverse fasi della vita come Okkio alla Salute (bambini) e Passi d'Argento (età superiore a 64 anni).

Alberto Betta

*Direttore Direzione Igiene e sanità Pubblica
Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento*

Sintesi del rapporto annuale PASSI

Provincia autonoma di Trento

Anno 2008

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

Passi sta per “Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia” ed è un sistema di monitoraggio della popolazione adulta al quale collaborano tutte le regioni e province autonome. 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 e, in prospettiva, di valutare nel tempo sia l'impatto delle misure di prevenzione sugli stili di vita, che l'evoluzione delle variabili in studio in generale.

Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato ad un campione rappresentativo della popolazione tra 18 e 69 anni.

Come è organizzato il sistema PASSI in provincia di Trento?

Dopo uno studio pilota condotto nel 2005, nel 2007 è stata avviata la sperimentazione del sistema di monitoraggio continuo nel tempo. In Trentino una ventina di intervistatori, assistenti sanitarie ed infermieri professionali di tutti i distretti, appositamente formati, provvedono alla conduzione delle interviste. A partire dall'aprile del 2007 vengono effettuate 4 interviste per intervistatore ogni mese (tranne in agosto). Il campionamento viene effettuato ogni 4 mesi a partire dall'anagrafe sanitaria aggiornata. Inoltre, nel 2008, in Valle di Sole e Valle di Non è stato estratto un campione supplementare di 14 interviste mensili per raggiungere delle stime più affidabili anche a livello di comunità più piccole (distretto), che hanno permesso la stesura di un report distrettuale già dopo un anno di raccolta dati (sarà possibile fare analisi a livello di distretto anche negli altri distretti ma occorrerà aspettare più tempo per raggiungere una numerosità campionaria sufficiente).

Tutti i medici di medicina generale, le farmacie comunali ed i comuni sono stati informati sulle modalità e sugli obiettivi del sistema attraverso l'invio di lettere, brochure e locandine.

Quale è stata la performance del sistema nel 2008?

Nel 2008 sono state condotte 756 interviste (il 95% dell'atteso) a cui occorre sommare 118 interviste del campione supplementare in Valle di Sole e Valle di Non.

Il tasso di risposta all'indagine (la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili del campione) è stato dell'86%. Il 10% delle persone contattate rifiutava di partecipare ed il 4% risultava non reperibile dopo almeno 6 telefonate in giorni ed orari diversi. Questi valori sono sovrapponibili a quelli registrati nelle altre ASL partecipanti al sistema.

Quali sono i risultati principali?

Profilo socio-demografico

Il 50% degli intervistati è rappresentato da donne e il 50% da uomini. L'età media è di 45 anni. La distribuzione per sesso ed età corrisponde a quella della popolazione trentina da 18 a 69 anni. Oltre la metà (59%) ha un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea) e un lavoro regolare (72%). Il 59% riferisce di non avere nessun problema dal punto di vista economico, il 32% dichiara di avere qualche difficoltà ed il 9% molte difficoltà. Rispetto al 2007 si registra un modesto aumento, non significativo statisticamente, delle persone con molte difficoltà economiche (dal 5% al 9%).

Considerando l'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale la percentuale di persone con livello di istruzione alta è del 57%, il 64% lavora regolarmente, il 45% non ha difficoltà economiche, il 41% ha qualche difficoltà ed il 14% molte difficoltà.

Benessere

Percezione dello stato di salute: In Trentino il 74% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 23% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 3% ha risposto in modo negativo (male/molto male). Rispetto al 2007 i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (66% del campione percepisce positivamente la propria salute).

Sintomi di depressione: Il 6% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le persone che soffrono di malattie croniche coloro che hanno dif-

ficoltà economiche e chi non ha un lavoro regolare sono maggiormente a rischio. Rispetto al 2007 si registra un modesto aumento, non significativo statisticamente, delle persone con sintomi di depressione (dal 4% al 6%).

La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (8% di persone con sintomi di depressione).

Guadagnare salute

Abitudine al fumo: Il 25% si dichiara fumatore e il 25% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e appena l'1% dichiara di aver avuto un aiuto da parte di un operatore sanitario. Tuttavia il 51% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Il 96% degli intervistati riferisce che il divieto di fumare nei luoghi pubblici viene sempre o quasi sempre rispettato. Il 93% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre l'81% dichiara che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare. Rispetto al 2007 i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (30% di fumatori).

Consumo di alcol: Si stima che oltre due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 28% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (bere fuori pasto, "binge" o bere forti quantità di alcol). Il 10% risulta essere un bevitore binge (sei o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione nell'ultimo mese). Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol (20%) e consigliano raramente di moderarne il consumo. Rispetto al 2007 è difficile fare confronti relativi al consumo di alcol per modifiche delle definizioni delle quantità di alcol considerate a rischio. Tuttavia la percentuale di operatori sanitari che si informa sulle abitudini dei loro assistiti risulta aumentare leggermente con il tempo (dal 10% del 2005 al 18% del 2007 al 20% del 2008). La situazione riscontrata in Trentino risulta peggiore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (20% di bevitori a rischio).

Attività fisica: È completamente sedentario il 13% del campione e solo il 44% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica o svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico. In circa un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica. Rispetto al 2007 i valori di sedentarietà risultano invariati. Tuttavia si registra un miglioramento della percezione corretta della propria attività fisica: la percentuale dei sedentari che percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente passa dal 25% al 16%.

La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (29% di sedentari).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: Il 28% del campione trentino è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'8%, quindi complessivamente 36% della popolazione è in eccesso ponderale. Solo il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (22% nei sovrappeso e 43% negli obesi). Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 16% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni, negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione. Il 46% delle persone in sovrappeso ritengono di pesare "più o meno giusto".

Rispetto al 2007 la percentuale di persone in eccesso ponderale è invariata come quella del consumo di frutta e verdura. È diminuita la percentuale di persone in sovrappeso con errata autopercezione (dal 54% al 46%). È aumentata la percentuale di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta (dal 21% al 26%), specialmente tra le persone obese (dal 28% al 43%).

La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (persone in eccesso ponderale: 42%, almeno 5 porzioni di frutta e verdura 10%).

Rischio cardiovascolare

Iperensione: In Trentino, l'80% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni ed il 18 % degli intervistati, che hanno avuta misurata la pressione arteriosa, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa di cui il 64 % riferisce di essere in trattamento farmacologico. Rispetto all'anno 2007, i valori risultano invariati.

Colesterolemia: Il 78% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, di questi il 29% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia. Rispetto all'anno 2007 i valori risultano invariati.

Carta del rischio: La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici. Solo il 5% delle persone con più di 35 anni di età riferisce che il proprio medico ha valutato loro il rischio cardiovascolare.

Considerando l'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, nel 2008: la misurazione della pressione arteriosa viene effettuata nell'84% dei casi, quella della colesterolemia nell'80%, risulta iperteso il 21% e ipercolesterolemico il 25% delle persone intervistate, l'uso della carta del rischio è riferito dal 6% degli intervistati.

La situazione in Trentino risulta, quindi, sovrapponibile a quella nazionale, fatta eccezione per una percentuale leggermente inferiore di ipertesi in trattamento farmacologico (64% vs 73%).

Sicurezza

Sicurezza stradale: Il 91% delle persone intervistate dichiara di utilizzare sempre la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 34% degli intervistati. Il casco viene utilizzato sempre dal 96%.

Il 10% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista mentre il 6% di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Rispetto al 2007, i valori risultano invariati per quanto riguarda: cintura anteriore, posteriore e casco, mentre continua a diminuire leggermente per la guida sotto l'effetto dell'alcol (dal 17% nel 2005, al 12% nel 2007 al 10% nel 2008).

La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (l'83% indossa sempre la cintura anteriore, il 19% sempre la cintura posteriore e il 94% indossa sempre il casco; il 13% guida sotto l'effetto dell'alcol).

Infortuni domestici: Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, non è elevata. Il 95% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici è del 34%: tra questi, il 22% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Rispetto al 2007 i valori risultano invariati.

La situazione riscontrata in Trentino risulta leggermente migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale per quanto riguarda la diffusione di informazioni (26%), ma sostanzialmente sovrapponibile per quanto riguarda la bassa percezione del rischio (92%).

Programmi di prevenzione

Screening neoplasia del collo dell'utero: L'80% delle donne tra 25 e 69 anni riferisce di aver eseguito negli ultimi tre anni un pap-test come raccomandato dalle linee guida. Rispetto al 2007, la situazione risulta invariata. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (75% di donne che hanno eseguito il pap-test secondo le linee guida).

Screening neoplasia della mammella: Il 78% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato dalle linee guida.

Rispetto al 2007, la copertura risulta aumentata, ma senza raggiungere la significatività statistica.

La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL

partecipanti al sistema a livello nazionale (71% di donne che hanno eseguito una mammografia secondo le linee guida).

Screening tumore del colon retto: Il 25% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la diagnosi precoce dei tumori colo rettali (11% ricerca del sangue occulto nelle feci, 15% sigmoidoscopia o una colonscopia a scopo preventivo). Il programma di screening provinciale è stato attivato parzialmente nel 2008, i dati PASSI riflettono quindi questa situazione di avvio solo in alcuni distretti sanitari. Rispetto al 2007, si registra un aumento modesto di coloro che si sono sottoposti alla ricerca del sangue occulto (dal 3% al 7% di chi ha eseguito il test nell'ultimo anno).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 32% dei 50-69enni ha effettuato la ricerca del sangue occulto.

Vaccinazione antirosolia: Il 68% delle donne di 18-49 anni risulta immune alla rosolia, o per aver praticato la vaccinazione (42%), o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (26%).

Risulta quindi un 32% di donne potenzialmente suscettibili (30% con stato immunitario sconosciuto e 2% sicuramente suscettibili). Rispetto al 2007, i valori risultano invariati.

La situazione riscontrata in Trentino risulta leggermente migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (33% donne vaccinate contro la rosolia).

Vaccinazione anti-influenzale: Circa il 16% dei 18-64enni con almeno una patologia cronica ha dichiarato di essersi vaccinato, valore molto inferiore a quello raccomandato (75%).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica e vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%.

Quale è stato finora l'utilizzo dei dati?

Profili di salute

- Utilizzando i dati raccolti da aprile 2007 fino al 31 marzo 2008 è stato possibile elaborare i dati PASSI a livello sub provinciale. I dati sono stati inseriti nei profili di salute e presentati in occasione di incontri, nel 2008 e nel 2009, con gli amministratori locali dei diversi distretti coinvolti.

I dati raccolti con il sovra campionamento nelle Valli del Noce sono stati analizzati ed inseriti in un report specifico nell'ambito del profilo di salute del distretto. Il report è stato presentato pubblicamente in una serata aperta alla cittadinanza.

Comunicazione dei risultati

No tobacco day

In occasione del quarto anniversario della legge che proibisce il fumo nei locali pubblici è stata elaborata una scheda sintetica sui risultati PASSI relativi alle abitudini del fumo e del rispetto della legge in Trentino. La scheda è stata diffusa tramite e-mail a tutti i dipendenti dell'azienda.

(http://www.apss.tn.it/Public/allegati/DOC_615283_0.pdf).

Alcohol prevention day

In occasione dell'Alcohol prevention day è stata elaborata e diffusa una scheda sintetica sui risultati del consumo dell'alcol e della guida sotto l'effetto dell'alcol (scaricabile da: http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd09/alcol-scheda-Passi09_def.pdf). La scheda è stata diffusa tramite e-mail a tutti i dipendenti dell'azienda.

Obesity day

In occasione dell'Obesity day è stata preparata una scheda su sullo stato nutrizionale in provincia di Trento. La scheda è stata diffusa tramite e-mail a tutti i dipendenti dell'azienda.

http://www.epicentro.iss.it/regioni/trentino/pdf/nutrizione-passi07_TN.pdf)

Giornata europea sulla depressione

In occasione della Giornata europea sulla depressione è stata preparata una scheda che riassume i risultati relativi ai sintomi di depressione. La scheda è stata messa a disposizione dei Servizi di igiene mentale della provincia ed è stata diffusa tramite e-mail a tutti i dipendenti dell'azienda.

http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2009/depressione_TN09.pdf

Progetto girandola

I risultati PASSI 2008 relativi ad attività fisica, stato nutrizionale, consumo di frutta e verdura, alcol e fumo sono stati messi a disposizione dei referenti per l'educazione alla salute dei distretti per poter aggiornare le presentazioni che vengono fatte agli insegnanti delle scuole.

Bilancio sociale dell'APSS

La sintesi dei più importanti risultati Passi 2008 è stata inserita nel bilancio sociale dell'APSS (capitolo 3 "I cittadini al centro"). <http://www.apss.tn.it/Public/allegati/BilancioSociale.zip>

Stesura del rapporto nazionale di pool delle ASL

Grazie alla numerosità del campione è stato possibile inserire i dati trentini nel report nazionale PASSI 2007 presentato al convegno nazionale Guadagnare salute

tenutosi a Napoli dal 24 al 25 settembre 2009. <http://www.epicentro.iss.it/gs-napoli2009/default.asp>

Presentazioni a convegni scientifici

In occasione dei convegni AIE (associazione italiana di epidemiologia) in primavera ed autunno 2009 e del convegno SItI (Società italiana di Igiene) sono stati presentati i risultati Passi sotto forma di poster e comunicazioni orali.

Pianificazione di attività dei servizi di prevenzione

- ▶ Partendo dai dati Passi sul basso livello di counselling ricevuto dalla popolazione, il Servizio di Educazione alla Salute e di Riferimento per le Attività Alcolologiche dell'APSS ha pianificato un corso di aggiornamento professionale sul counselling per guadagnare salute rivolto a medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.
- ▶ Data la bassa prevalenza di ex-fumatori che ha smesso di fumare con l'aiuto dei servizi dell'APSS, il Servizio di Educazione alla Salute e di Riferimento per le Attività Alcolologiche ha avviato l'istituzione di centri anti-fumo.

Quali possono essere le conclusioni ?

Come già rilevato nel 2007, lo stato di salute della popolazione del Trentino risulta complessivamente buono. La popolazione si sente meglio che in altre regioni italiane, è meno depressa, fuma di meno, rispetta di più la legge che vieta di fumare nei locali pubblici e sul lavoro, indossa di più cinture di sicurezza e casco, è meno sedentaria, consuma più frutta e verdura ed è meno in sovrappeso o obesa.

Tuttavia è importante sottolineare come questi risultati siano solo relativamente positivi: in Trentino circa 1 persona su 4 fuma, un quarto della popolazione ha un consumo di alcol ad elevato rischio (un'abitudine più diffusa in Trentino che nel resto d'Italia), il 10% di chi beve dichiara di guidare sotto l'effetto dell'alcol, solo un terzo della popolazione indossa la cintura di sicurezza quando viaggia sui sedili posteriori, più di un terzo della popolazione è in eccesso di peso, solo il 40% pratica una sufficiente attività fisica e solo un quinto consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Inoltre si registra anche in Trentino, per alcuni fattori di rischio, un gradiente socio-economico che vede penalizzati i ceti meno abbienti o meno istruiti.

Anche la diffusione delle misure di prevenzione monitorate come gli screening, le vaccinazioni, i consigli dei medici e la diffusione della misurazione della pressione e del colesterolo risulta soddisfacente, anche se certamente migliorabile.

Nel secondo anno di attività la gestione del sistema PASSI si è consolidato ulteriormente come pratica routinaria del personale sanitario dell'APSS e gli indicatori

di performance continuano ad attestare una buona qualità della rilevazione.

E' stato possibile mettere tempestivamente a disposizione le informazioni a diversi portatori di interesse e i dati Passi sono già stati utilizzati in varie occasioni.

I confronti dei dati con quelli dell'anno precedente non fanno emergere sostanziali cambiamenti né positivi né negativi. Rimangono quindi invariati gli aspetti migliorabili ma, nel contempo, si stabilizzano anche gli aspetti positivi (il rispetto della legge anti-fumo rimane elevato, per fare solo un esempio). Infine ci sono alcuni ambiti in cui si registra un miglioramento (la guida sotto l'effetto dell'alcol, la percezione del proprio peso e la disponibilità di sottoporsi ad una dieta, la percezione della propria sedentarietà). In nessun caso è stato registrato un peggioramento della situazione.

La continuazione della rilevazione nell'ambito del sistema di monitoraggio permetterà, in futuro, l'osservazione di eventuali trend (con il 2009 si aggiungerà un terzo anno di rilevazione di dati e quindi si apre la possibilità di vedere eventuali trend nel tempo).

In conclusione le informazioni del PASSI forniscono utili elementi per ripensare criticamente e/o rinforzare le attività di prevenzione di competenza del servizio sanitario provinciale. Tali informazioni sono inoltre a disposizione delle amministrazioni locali per implementare ed incrementare scelte di salute sul territorio, un processo già avviato nella provincia autonoma di Trento.

Profilo Socio-demografico

Descrizione del campione provinciale

La popolazione in studio è costituita dai residenti in provincia di Trento di età compresa tra 18 e 69 anni (348.794 al 31.12.2007 fonte: Annuario statistico 2007 Servizio Statistica PAT).

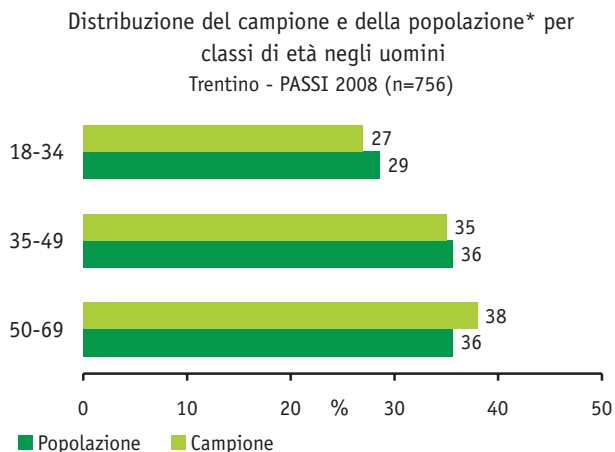
Sono state intervistate 756 persone (il 95% delle interviste attese), selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria provinciale.

Anche grazie ad una campagna di supporto (lettere agli intervistandi, ai Medici di Medicina Generale, alle farmacie ed ai Comuni) e all'aiuto che gli intervistatori ricevono dai Medici di Medicina Generale il tasso di risposta all'indagine (la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili del campione) è dell'86%. Una percentuale buona e sovrapponibile a quella registrata nelle altre Asl partecipanti al PASSI. Del 14% dei sostituti, un 10% rifiuta espressamente la partecipazione ed un 4% risulta non reperibile anche dopo svariati tentativi.

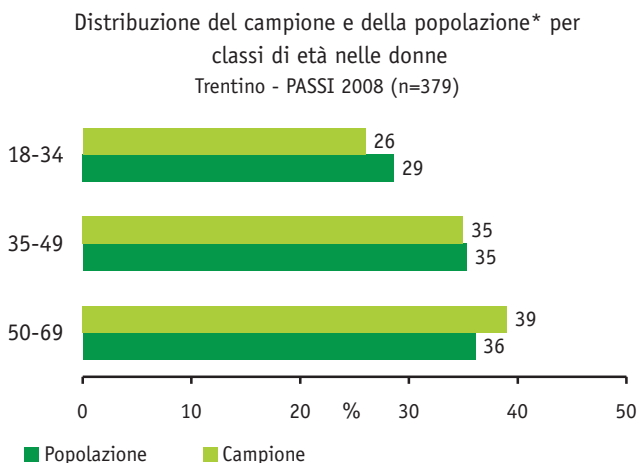
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- In Trentino il 50% del campione intervistato è costituito da donne e l'età media complessiva è di 45 anni.



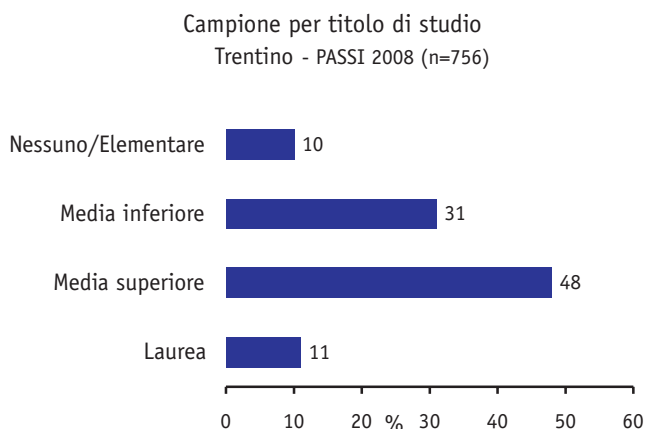
La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.



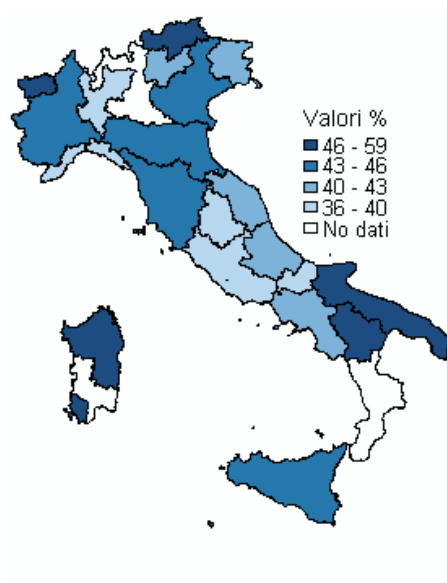
* I dati fanno riferimento alla popolazione considerata per l'estrazione del campione intervistato nel periodo maggio-settembre 2008

Il titolo di studio

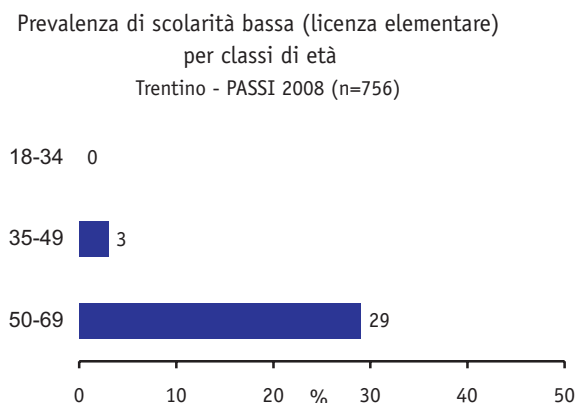
- In Trentino il 10% del campione arriva alla licenza elementare, il 31% ha la licenza media inferiore, il 48% la licenza media superiore e l'11% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, ma senza raggiungere la significatività statistica.



Istruzione bassa (non oltre scuola media inferiore) Pool di ASL – PASSI 2008

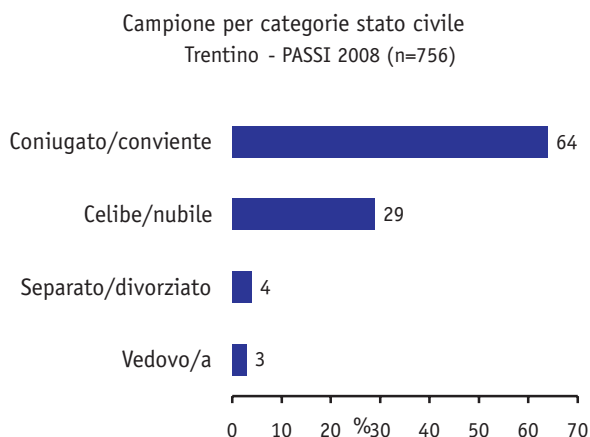


- L'istruzione è fortemente età-dipendente, gli anziani mostrano livelli d'istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo comporta che i confronti per titolo di studio dovranno tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).



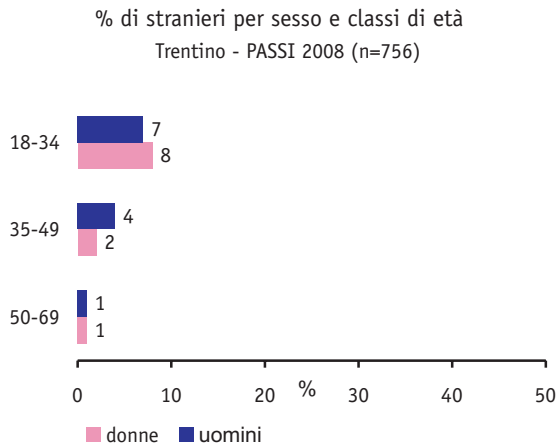
Lo stato civile

- In Trentino i coniugati/conviventi rappresentano il 64% del campione, i celibi/nubili il 29%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi/e il 3%. Questi valori sono sovrapponibili a quelli del pool delle Asl partecipanti al sistema a livello nazionale.

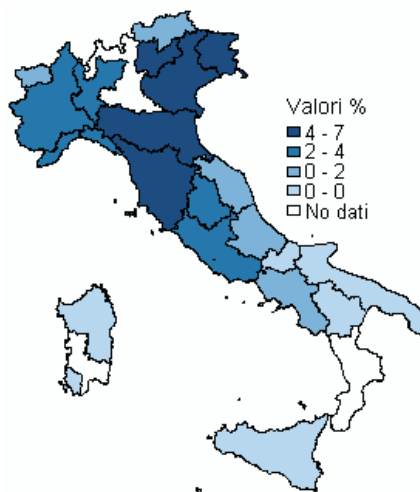


Cittadinanza

- In Trentino il 96% del campione intervistato è italiano, il 4% è straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nella classe di età da 18 a 34 anni (il 7% contro il 3% dei 35-49 anni e l'1% dei 50-69 anni), senza particolari differenze per quanto riguarda il sesso. Poiché il protocollo della sorveglianza prevede la sostituzione degli stranieri che non sono in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazioni sugli stranieri più integrati o da più tempo residenti nel nostro paese. Questo spiega anche il fatto che la percentuale di stranieri del campione sia del 4% mentre nella popolazione trentina la percentuale di residenti stranieri è del 7%.

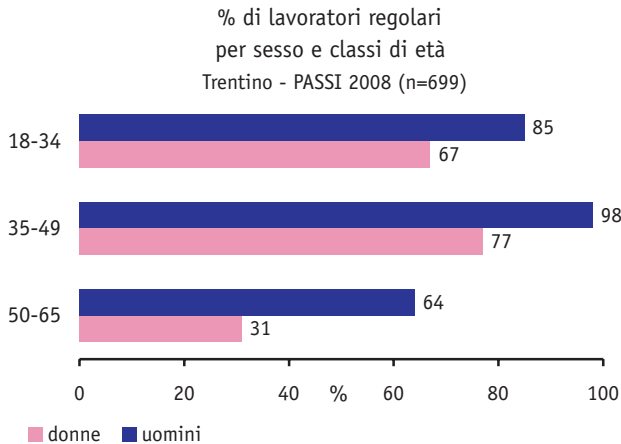


Stranieri (valori percentuali) Pool di ASL – PASSI 2008



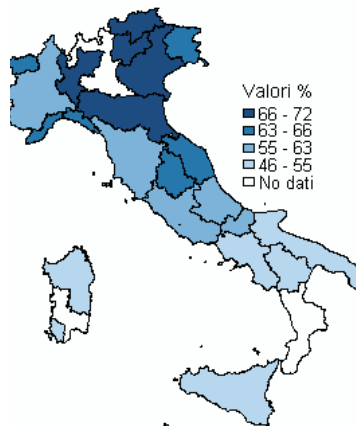
Il lavoro

- ▶ In Trentino il 72% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente (contro il 64% nel pool delle Asl partecipanti al sistema).
- ▶ Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (61% contro 83%).
- ▶ Si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi.



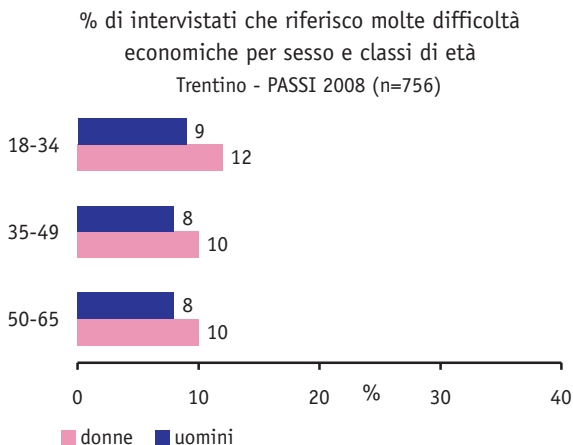
- ▶ Rispetto a molte altre regioni italiane il Trentino risulta avere una percentuale superiore di persone con un lavoro regolare. Si osserva una diminuzione della percentuale di persone con lavoro regolare passando dal nord al sud del Paese.

Persone con lavoro regolare Pool di ASL – PASSI 2008

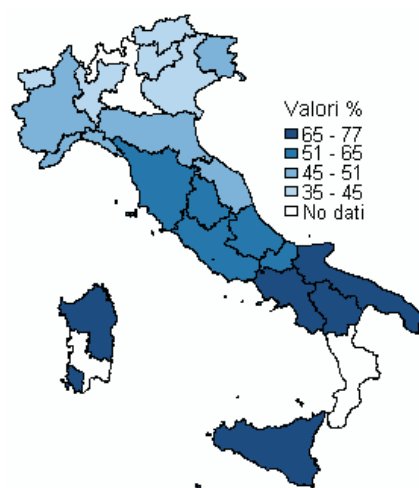


Difficoltà economiche

- ▶ In Trentino il 9% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 32% qualche difficoltà, il 59% nessuna.
- ▶ Le donne dichiarano più frequentemente di avere molte difficoltà rispetto agli uomini (10% contro 8%).
- ▶ Nel pool delle Asl partecipanti al sistema PASSI il 14% dichiara di avere molte difficoltà economiche, il 41% qualche difficoltà e il 45% nessuna difficoltà.
- ▶ Si osserva un aumento della percentuale di persone con difficoltà economiche (molte o qualche difficoltà) passando dal nord al sud del Paese.



Persone con difficoltà economiche Pool di ASL – PASSI 2008



Conclusioni

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

Rispetto al pool delle Asl partecipanti al sistema la popolazione trentina risulta essere più occupata ed avere meno difficoltà economiche. Tuttavia, rispetto all'anno precedente, le persone che dichiarano avere molte difficoltà sono passate dal 5% al 9% e quelle con nessuna difficoltà dal 63% al 59%, una possibile espressione dei primi effetti della crisi economica.

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

Benessere

Percezione dello stato di salute

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

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- ▶ In Trentino il 74% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 23% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Il 3% 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
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.
- ▶ Queste differenze vengono confermate anche dall'analisi multivariata (un'opportuna tecnica statistica in grado di valutare le possibili interazioni tra i diversi fattori), fatta eccezione per il grado di istruzione.
- ▶ Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI il 66% delle persone ha riferito uno stato di salute buono o molto buono.

Stato di salute percepito positivamente* Trentino - PASSI 2008 (n=756)

Caratteristiche		%
Totale		74,0 (IC95%: 71,0-77,0)
Età	18 - 34	87,4
	35 - 49	76,8
	50 - 69	59,6
Sesso	uomini	76,0
	donne	71,9
Istruzione	nessuna/elementare	49,7
	media inferiore	68,9
	media superiore	80,0
	laurea	84,3
Difficoltà economiche	molte	49,5
	qualche	68,2
	nessuna	81,0
Patologia severa**	presente	52,3
	assente	78,0

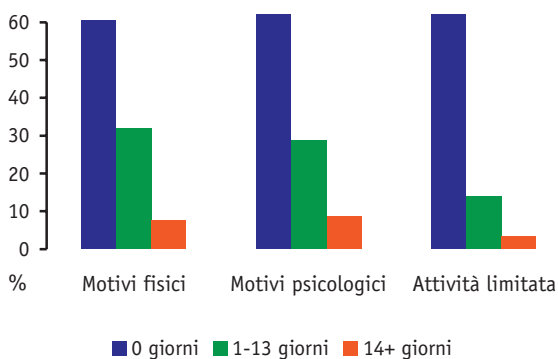
* persone che hanno risposto bene o molto bene alla domanda sul proprio stato di salute

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

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

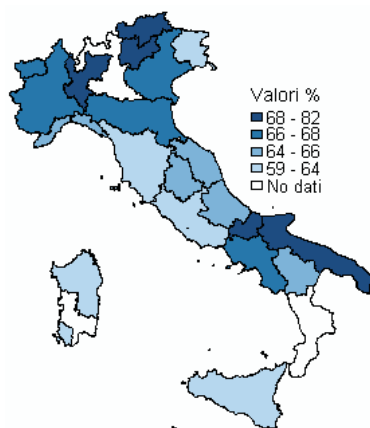
- ▶ In Trentino la maggior parte delle persone intervistate riferisce di essere stata bene gli ultimi 30 giorni (61% in buona salute fisica, 63% in buona salute psicologica e 83% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- ▶ Per più di 14 giorni in un mese, l'8% ha goduto di cattiva salute per motivi fisici, il 9% per motivi psicologici, ma solo il 3% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.
- ▶ Il numero medio di giorni al mese in cattiva salute è: 2,9 per motivi fisici e 3,1 per motivi psicologici; mentre le attività abituali sono limitate per circa 1 giorno al mese.
- ▶ La media di giorni in cattiva salute è maggiore nelle donne, nelle persone con basso livello di istruzione, in quelle con difficoltà economiche e portatrici di patologie croniche.
- ▶ Rispetto alle altre regioni italiane in Trentino ed in Alto Adige la popolazione che percepisce il proprio stato di salute come molto buono o buono è maggiore.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività Trentino - PASSI 2008 (n=756)



Giorni in cattiva salute percepita Trentino - PASSI 2008

Caratteristiche	N°gg/mese per			
		Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale		2,9	3,1	1,1
Classi di età	18 - 34	1,6	3,1	0,8
	35 - 49	2,9	3,1	1,1
	50 - 69	4,0	3,1	1,5
Sesso	uomini	2,1	1,9	1,0
	donne	3,7	4,4	1,3
Istruzione	elementare	6,0	4,0	2,6
	media inf.	3,6	3,1	1,4
	media sup.	2,1	2,8	0,8
	laurea	1,5	3,9	0,6
Difficoltà economiche	Sì, molte	4,2	6,0	1,8
	Sì, qualche	3,2	3,6	1,4
	No, nessuna	2,5	2,5	0,9
Presenza di patologie	Sì	5,9	5,8	3,2
	No	2,3	2,7	0,8



Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela, a livello provinciale, valori migliori rispetto a molte realtà italiane. Viene confermata la correlazione con età, sesso, difficoltà economiche 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 d'età più avanzata (solo per gli aspetti fisici) e nelle donne.

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

Bibliografia

1. CDC HEALTHY *days methods 1989* <http://www.cdc.gov/hrqol/methods.htm#healthy>
2. WHO PREVENTING *chronic diseases: a vital investment, 2005 WHO global report* http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/Italian%20full%20report.pdf

Sintomi di depressione

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

Le patologie mentali, al contrario, comportano molteplici costi, perdite e oneri sia per i cittadini che per la società e rappresentano un problema in crescita a livello mondiale. Nel novero delle patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte 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 la diagnosi di questa condizione richieda una valutazione clinica approfondita.

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

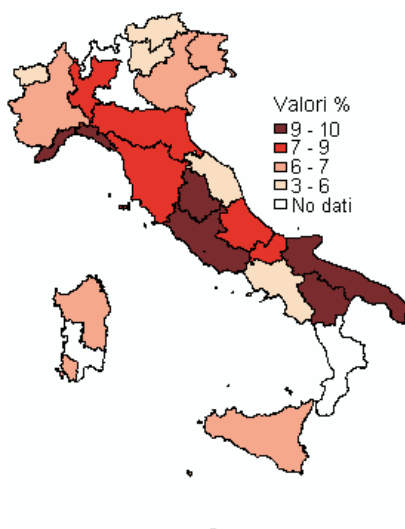
- ▶ In Trentino circa il 6% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- ▶ In Trentino i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali risultano più colpiti:
 - ▶ - le donne
 - ▶ - le persone con molte difficoltà economiche
 - ▶ - le persone senza un lavoro regolare
 - ▶ - i portatori di malattie croniche.
- ▶ L'analisi multivariata conferma le associazioni tra depressione, difficoltà economiche, mancanza di un lavoro regolare e presenza di malattie croniche.
- ▶ Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema l'8% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane (10% nelle donne e 5% negli uomini).

Sintomi di depressione Trentino - PASSI 2008 (n=752)

Caratteristiche		% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥ 3)
Totale		5,5 (IC95%: 3,9 - 7,1)
Classi di età	18-34	5,4
	35 - 49	4,9
	50 - 69	6,2
Sesso	uomini	3,5
	donne	7,6
Istruzione	Nessuna/elementare	11,7
	Media inferiore	5,5
	Media superiore	4,6
	Laurea	3,8
Difficoltà economiche	Molte	20,9
	Qualche	6,7
	Nessuna	2,5
Stato lavorativo	Lavora regolarmente	3,4
	Non lavora regolarmente	9,9
Malattie croniche	Almeno una	15,3
	Nessuna	3,8

- ▶ Nella mappa a lato è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che riferiscono di aver avuto sintomi di depressione nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2008 un campione rappresentativo.
- ▶ Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.
- ▶ Il Trentino risulta tra le realtà italiane con prevalenza minore di sintomi di depressione nella popolazione.

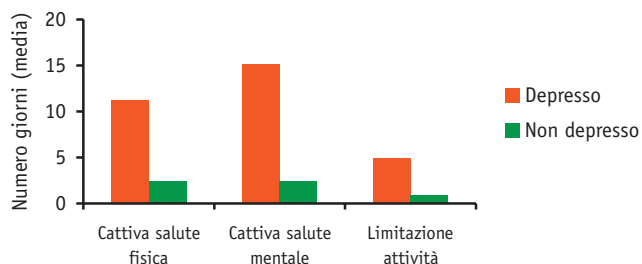
Sintomi di depressione Pool ASL - PASSI 2008



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

- ▶ Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 37% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono", versus il 76% delle persone non depresse.
- ▶ La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale nei 30 giorni precedenti l'intervista è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.
- ▶ Anche la media di giorni con limitazioni di attività è significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione.

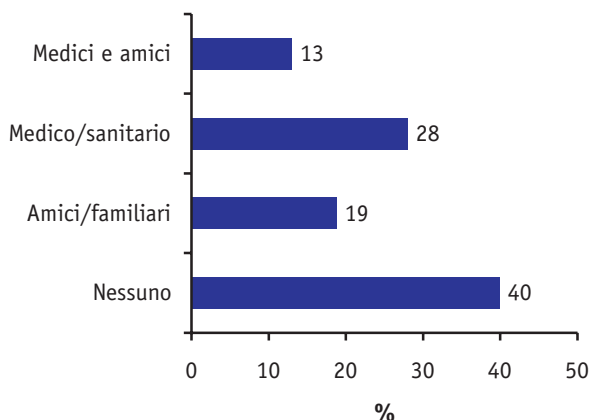
Numero di giorni in cattiva salute e depressione Trentino - PASSI 2008 (n=752)



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- ▶ In Trentino, tra tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 60%.
- ▶ Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, il 40% non ne ha parlato con nessuno; il 19% ne ha parlato con amici o familiari; la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde al 28%. Nel 13% le persone si sono rivolte ad entrambi (medici/operatori sanitari e amici/familiari)
- ▶ Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 42% non ha parlato con nessuno, il 31% ne ha parlato ad un medico il 18% a familiari/amici ed il 9% sia al medico che a familiari/amici.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione Trentino PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino soprattutto le persone con difficoltà economiche, chi non lavora e chi soffre di malattie croniche. In confronto alla media delle altre ASL partecipanti al sistema la prevalenza dei sintomi di depressione risulta più bassa in Trentino (un fatto probabilmente da ricollegare anche alla posizione di relativo benessere socio-economico del Trentino rispetto al resto del Paese). Emerge inoltre che il trattamento dei disturbi mentali è ancora insoddisfacente, così come l'utilizzo dei servizi sanitari preposti, attestandosi ancora significativa la parte del bisogno non trattato.

Considerato che i disturbi mentali costituiscono una fetta importante del carico assistenziale complessivo attribuibile alle malattie dei Paesi industrializzati, il riscontro della limitata copertura di cure delle persone con sintomi di depressione e la riduzione dello stigma sociale associato ai problemi mentali appaiono di particolare importanza e rappresentano una delle attuali "sfide" dei Servizi Sanitari.

Bibliografia

1. KROENKE K, SPITZER RL, WILLIAMS JB *"The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener"* 2003 Nov;41(11):1284-92.
2. DE GIROLAMO G., POLIDORI G., MOROSINI P.L. ET AL *"La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH"* *"Epidemiologia e Psichiatria Sociale"* n. 4, 2005 <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>
3. EUROPEAN COMMISSION *"European Pact for Mental Health and well-being"* 2008

Guadagnare Salute

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.

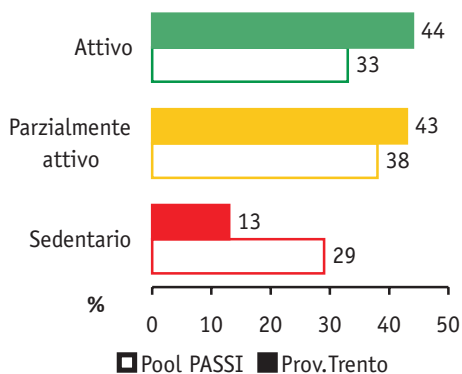
Nell'ambito del programma Guadagnare Salute si raccomanda nella popolazione adulta: almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Il programma Guadagnare Salute si propone di favorire uno stile di vita attivo attraverso il coinvolgimento dei diversi settori della società, con lo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento, a partire dall'attenzione alla realizzazione di un ambiente favorente.

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

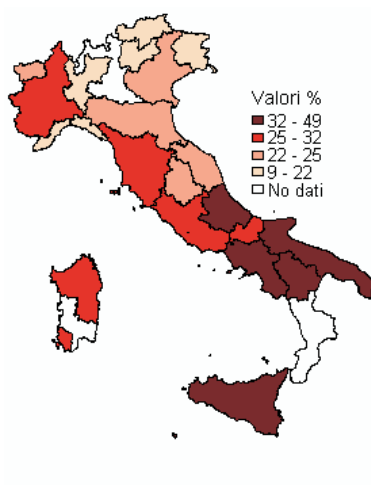
- ▶ In Trentino il 44% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 43% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 13% è completamente sedentario.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 29% del campione, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (Nord-Est 22% range: 9% Prov. di Bolzano - 49% Basilicata).

Livello di attività fisica Trentino e Pool – PASSI 2008 (n=753)



- ▶ attivo: 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)
- ▶ parzialmente attivo: non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati
- ▶ sedentario: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Sedentari (%) Pool PASSI 2008



Chi fa poca o nessuna attività fisica?

- ▶ La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando tutte le variabili della tabella in un modello logistico multivariato, si conferma un rischio maggiore di sedentarietà nelle persone con livello di istruzione basso.

Sedentari (*) Trentino - PASSI 2008 (n=753)

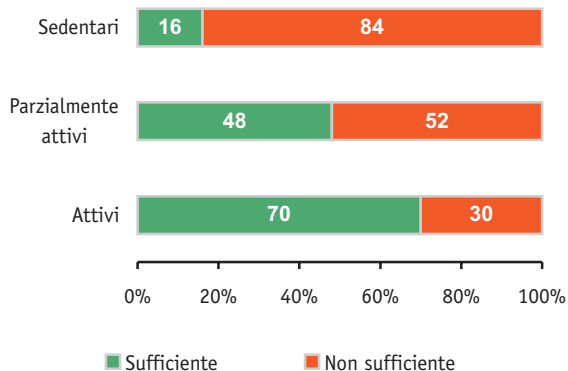
Caratteristiche		%
Totale		13,4 (IC95%: 11,0 - 15,9)
Classi di età	18 - 34	11,3
	35 - 49	11,7
	50 - 69	17,1
Sesso	uomini	12,6
	donne	14,4
Istruzione	Nessuna/elementare	24,0
	Scuola media inferiore	13,7
	Scuola media superiore	11,8
	Laurea	9,5
Difficoltà economiche	molte	18,0
	qualche	14,5
	nessuna	12,0

(*) sedentario: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- ▶ Non sempre la percezione soggettiva -elemento importante nel determinare cambiamenti nello stile di vita - corrisponde al livello di attività fisica effettivamente praticata. In particolare quasi la metà delle persone parzialmente attive (48%) e il 16% di quelle sedentarie percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- ▶ Tra l'insieme delle altre ASL partecipanti la percentuale persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente, pur essendo sedentarie, è del 23%

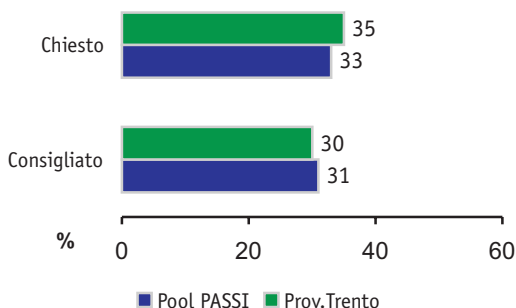
Autopercezione e livello di attività fisica praticata Trentino PASSI 2008 (n=746)



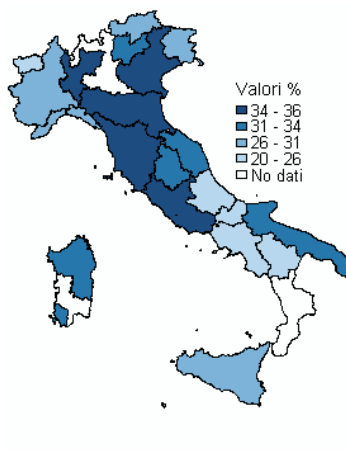
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- ▶ 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 30% dei casi.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito il consiglio di fare attività fisica il 31% del campione (36% Nord-Est range: 20% Molise - 36% Lombardia).

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari Trentino e Pool PASSI 2008



Consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (%) Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Trentino il 44% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 56% delle persone fa poco (43%) o per niente (13%) esercizio fisico. Rispetto al 2007, i valori di sedentarietà risultano invariati. Tuttavia, si registra un miglioramento della percezione corretta della propria attività fisica: la percentuale dei sedentari che percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente passa dal 25% al 16%.

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

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

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

Per affrontare il problema della sedentarietà l'APSS sta:

- ▶ contribuendo alla realizzazione di percorsi attrezzati urbani ed extra-urbani finalizzati ad invogliare la popolazione a camminare negli spostamenti quotidiani;
- ▶ continuando a promuovere l'attività fisica in ambito scolastico (progetto 15.000 passi e progetto girandola);

- ▶ offrendo corsi di aggiornamento sul counselling a medici e pediatri;
- ▶ promuovendo l'uso della bicicletta sia per gli spostamenti casa-lavoro che per gli spostamenti di servizio dei propri dipendenti;
- ▶ proseguendo nella promozione dell'uso delle scale attraverso distribuzione di depliant e locandine a tutte le strutture dell'azienda sanitaria, a tutti i comuni ed uffici della provincia ed ai MMG.

Bibliografia

1. GAINING HEALTH. *The European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases* http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
2. US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *HEALTHY people 2010 Vol. 1 Understanding and Improving Health; Objectives for Improving Health (Part A: Focus Areas 1-14)*. Washington, DC Government Printing Office 2000. <http://www.healthypeople.gov/Document/tableofcontents.htm#volume1>
3. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE *"Physical activity guideline for Americans"*, 2008 <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>
4. 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
5. CDC *"Guide to Community Preventive Service Physical activity"* <http://www.thecommunityguide.org/pa/>
6. WHO *"Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities"*, 2006 <http://www.euro.who.int/Document/E90144.pdf>
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION; *Regional Office for Europe. Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>

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 (p.es. diabete di tipo II, ipertensione, malattie cardio-vascolari, tumori, disturbi articolari e delle vertebre), accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

Il numero di persone in sovrappeso e obese è in continua crescita, non solo nei Paesi industriali, per la sempre maggiore diffusione di uno stile di vita caratterizzato dalla combinazione di un eccesso di alimentazione ipercalorica e da scarsa attività fisica.

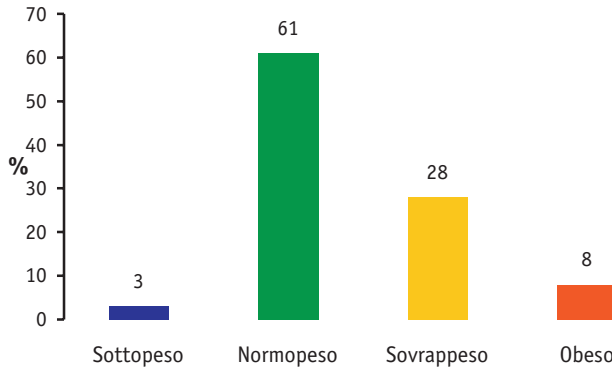
La riduzione del peso di persone obese risulta particolarmente difficile, la prevenzione e la promozione della salute riveste quindi una particolare importanza nell'approccio di sanità pubblica a questo fattore di rischio.

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 rappresentato in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18.5), normopeso (BMI 18.5-24.9), sovrappeso (BMI 25-29.9), obeso (BMI > 30).

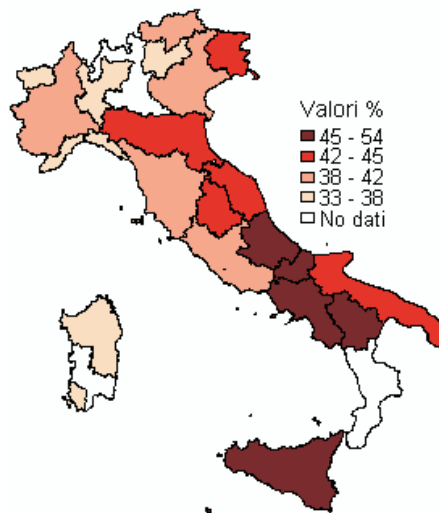
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- ▶ In Trentino il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 61% normopeso, il 28% sovrappeso e l'8% obeso.
- ▶ Complessivamente si stima che il 36% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.
- ▶ Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 32% delle persone risulta sovrappeso e il 10% risulta obeso; è quindi da considerare in eccesso ponderale il 42% della popolazione.

Situazione nutrizionale della popolazione Trentino - PASSI 2008 (n=752)



Eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) Pool di ASL - PASSI 2008



- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con un gradiente Nord-Sud.

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

- L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli

uomini rispetto alle donne (43% vs 30%) e nelle persone con basso livello di istruzione, con differenze tutte statisticamente significative.

- ▶ Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, viene confermato che la probabilità di essere in eccesso ponderale è maggiore nelle persone con livelli di età più elevati, negli uomini e nelle persone con bassa istruzione (differenze statisticamente significative).

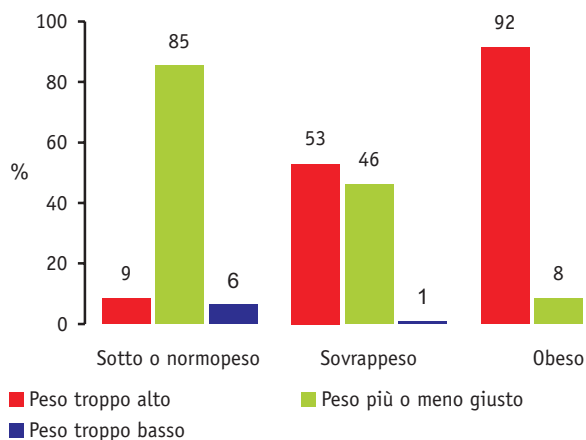
Popolazione in eccesso ponderale Trentino - PASSI 2008 (n=752)

Caratteristiche		Sovrappeso %	Obesi %
Totale		28,0 (IC95% 25,3-31,5)	8,1 (IC95% 6,1-10,0)
Classi di età	18 - 34	16,8	4,9
	35 - 49	25,7	8,0
	50 - 69	41,5	11,0
Sesso	uomini	34,3	8,7
	donne	22,2	7,4
Istruzione	nessuna/elementare	45,0	17,3
	media inferiore	33,7	11,1
	media superiore	24,4	5,6
	laurea	16,7	2,5
Difficoltà economiche	molte	31,1	8,8
	qualche	32,6	10,7
	nessuna	25,7	6,6

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- ▶ La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- ▶ In Trentino la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- ▶ Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (92%) e nei normopeso (85%), mentre tra le persone in sovrappeso solo il 53% ha una percezione coincidente.
- ▶ Emerge un diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'82% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'89% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 66% giudica troppo elevato il proprio peso rispetto al 45% degli uomini.

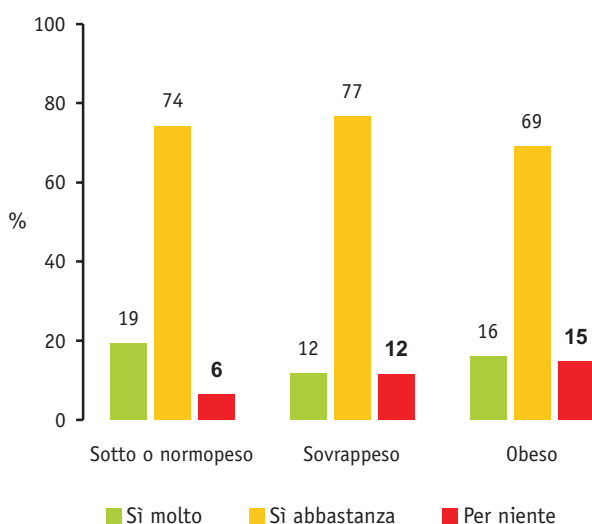
Percezione della propria situazione nutrizionale Trentino - PASSI 2008 (n=752)



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- ▶ In Trentino la maggior parte degli intervistati (91%) ritiene di avere un'alimentazione corretta per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - il 93% dei sottopeso/normopeso,
 - l'89% dei sovrappeso e
 - l'85 % degli obesi.

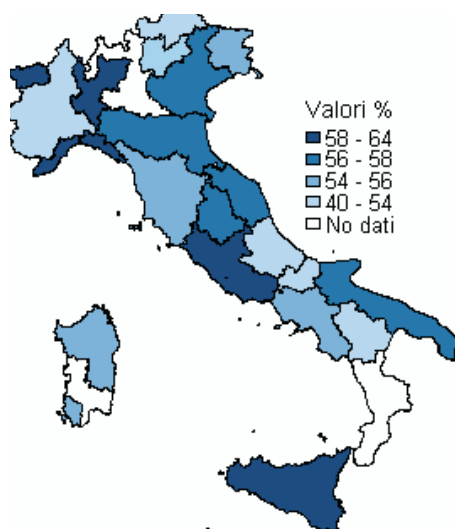
Quello che mangia fa bene alla sua salute? Trentino - PASSI 2008 (n=750)



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

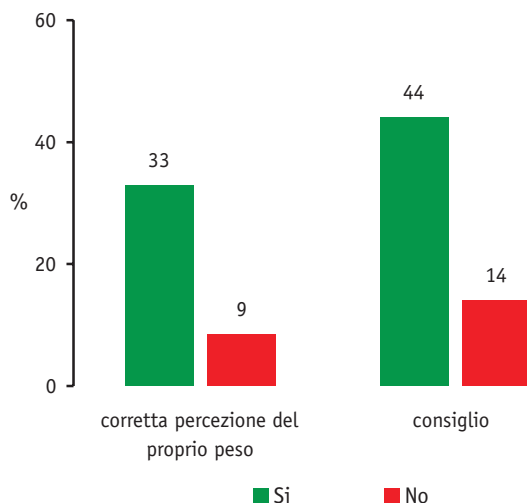
- ▶ In Trentino il 51% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 41% delle persone in sovrappeso e l'82% delle persone obese.
- ▶ Tra il pool delle ASL il 57% delle persone in eccesso ponderale (il 49% delle persone in sovrappeso e l'82% delle persone obese) ha ricevuto il consiglio di perdere peso

Consigliata dieta (sovrappeso/obesi) Pool di ASL - PASSI 2008



- ▶ Solo il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (22% nei sovrappeso e 43% negli obesi).
- ▶ La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (39% vs il 18% degli uomini)
 - negli obesi (43% vs il 22% dei sovrappeso)
 - nelle persone in sovrappeso che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (33% vs il 9% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto")
 - ra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (44% vs 14%).

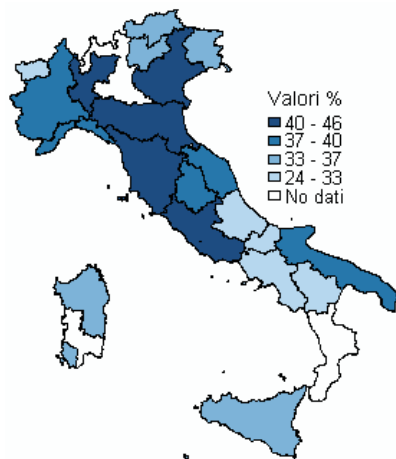
Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari Trentino - PASSI 2008 (n=752)



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

- ▶ In Trentino il 16% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (16% sia nei sovrappeso che negli obesi).
- ▶ Il 35% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 30% delle persone in sovrappeso e il 49% di quelle obese.
- ▶ Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, l'88% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto all'82% di chi non l'ha ricevuto.
- ▶ Tra il pool delle ASL il 38% delle persone in eccesso ponderale (il 47% delle persone in sovrappeso e il 35% delle persone obese) ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica.

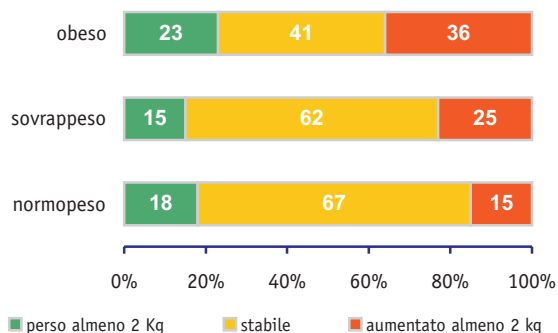
Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obeseda parte di un operatore sanitario (%) Pool PASSI 2008



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- ▶ In Trentino il 19% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso rispetto all'anno precedente, il 18% riferisce di aver perso almeno 2 kg e il 63% è rimasto stabile.
- ▶ La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata nelle persone in eccesso ponderale (36% negli obesi e il 23% nei sovrappeso vs 15% dei normopeso).
- ▶ Non emergono invece grosse differenze tra donne (21%) e uomini (16%) e nelle diverse classi di età.

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi Trentino - PASSI 2008 (n=750)



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino l'eccesso ponderale è abbastanza diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante, anche se meno pronunciato rispetto ad altre realtà italiane.

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 53% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e circa una persona su cinque è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 26% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (88%). Fondamentali per la decisione di seguire una dieta risultano il consiglio del medico e la corretta autopercezione del proprio peso. Rispetto al 2007 le prevalenze di sovrappeso ed obesità sono rimaste invariate. Si registra tuttavia un leggero aumento (dal 49% al 53%) dei consigli dei sanitari di seguire una dieta e, in linea con l'aumento dei consigli, un leggero aumento delle persone in eccesso ponderale che segue una dieta (dal 21% al 26%). Invariata invece la percentuale dei consigli sull'attività fisica dati dagli operatori sanitari e l'attività fisica riferita dagli intervistati.

Diverse strutture dell'Azienda sanitaria lavorano per promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella tutela della salute e nella prevenzione delle malattie e favorire lo sviluppo di comportamenti virtuosi (vedi capitoli su attività fisica e nutrizione).

Bibliografia

1. Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
2. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity - Conference report http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503_1
3. Action Plan Oms 2008-2013 sulle malattie non trasmissibili http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area2/GS_Action_plan_2008-2013.pdf
4. WHO European Action Plan for food and nutrition policy 2007-2010 <http://www.euro.who.int/document/E91153>.
5. CDC Fruit and vegetable benefits <http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>
6. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

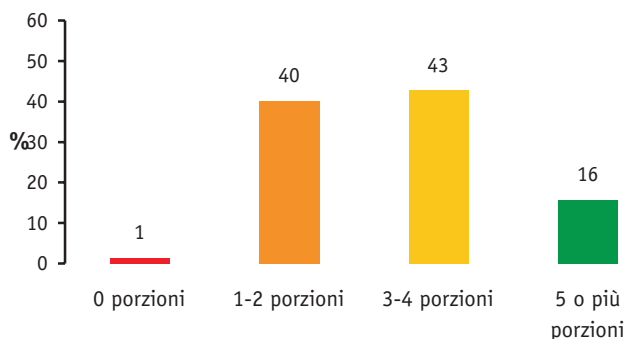
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

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

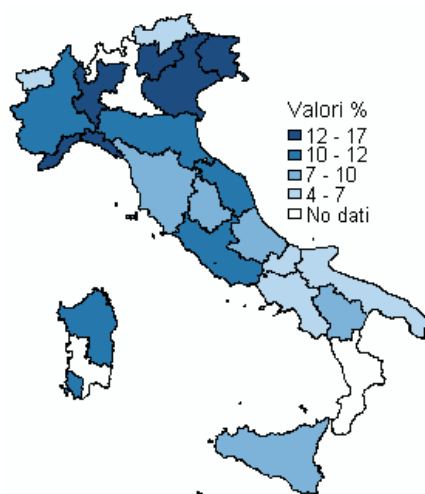
Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

- ▶ In Trentino il 99% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- ▶ Solo il 16% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se circa il 43% mangia 3-4 porzioni al giorno.
- ▶ Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 10% degli intervistati riferisce di consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.
- ▶ Dal confronto con le altre regioni italiane emerge che il livello di consumo di frutta e verdura in Trentino e nel nord-est, pur essendo molto basso, sia maggiore rispetto ad altre realtà italiane.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno Trentino - PASSI 2008 (n=755)



Consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno Pool di ASL, PASSI 2008



- ▶ L'abitudine di mangiare 5 porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa tra le donne (19%), tra le persone più anziane, e tra chi non ha difficoltà economiche.
- ▶ Chi ha un livello basso di istruzione consuma meno frutta e verdura.
- ▶ Le percentuali di adesione al "5 a day" risultano maggiori in maniera statisticamente significativa per il sesso femminile e l'età più avanzata.
- ▶ Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, viene confermato che la probabilità di aderire al "5 a day" è significativamente più elevata nel sesso femminile, nella classe di età 50-69 e significativamente più bassa per chi ha frequentato solo la scuola elementare.

Consumo di frutta e verdura Trentino - PASSI 2008 (n=755)

Caratteristiche		Adesione al "5 a day"* (%)
Totale		15,8 (IC95% 13,2-18,4)
Classi di età	18 - 34	11,7
	35 - 49	15,6
	50 - 69	19,6
Sesso	uomini	12,3
	donne	19,5
Istruzione	nessuna/elementare	10,5
	media inferiore	17,9
	media superiore	16,8
	laurea	11,0
Difficoltà economiche	molte	14,1
	qualche	11,5
	nessuna	18,5
Stato nutrizionale	sotto/normopeso	15,0
	sovrappeso	18,7
	obeso	12,5

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

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 16% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

Per incrementare il consumo di frutta e verdura l'APSS intende:

- ▶ Continuare la promozione del consumo delle 5 porzioni di frutta e verdura nell'ambito scolastico (dalla scuola dell'infanzia alle scuole primarie di secondo grado).
- ▶ Incrementare la diffusione di laboratori di cucina salutare in collaborazione con gli istituti alberghieri presenti sul territorio trentino.
- ▶ Introdurre un piatto salutare nei menu delle osterie attraverso la sensibilizzazione degli esercenti.
- ▶ Favorire la diffusione di distributori automatici di alimenti con snack salutari.
- ▶ Distribuire un ricettario salutare alla popolazione in occasione di interventi strutturati di promozione della salute.

Consumo di alcol

Il consumo di alcol ha assunto, nell'ambito della promozione degli stili di vita sani, un'importanza sempre maggiore. L'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, malattie cardiovascolari e tumori.

I livelli di consumo considerati modesti e non pericolosi sono in continuo ribasso a seguito dell'avanzare delle ricerche sull'argomento (p.es. nel caso del tumore alla mammella il rischio risulta aumentato anche per quantità minime di alcol consumate). Il consumo di alcol facilita inoltre comportamenti a rischio per sé stessi e per gli altri (incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, violenza).

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol ammontino a più dell'1% del prodotto interno lordo (PIL).

Obiettivo principale di sanità pubblica in questo campo è la riduzione delle quantità di alcol consumate e l'eliminazione del consumo in determinate situazioni o condizioni (guida, lavoro, gravidanza, adolescenza, obesità, presenza di patologie ecc). In nessun caso il consumo di alcol dovrebbe essere raccomandato per motivi di salute. Le persone a particolare rischio di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori, le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute. L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o un bicchierino di liquore¹.

¹ La definizione delle quantità soglia per il consumo forte è stata recentemente abbassata dall'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) in accordo con lo stato dell'arte della ricerca sull'argomento. Secondo la nuova definizione gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e le donne che bevono più di 1 unità sono da considerare forti bevitori (in passato 3 e 2 unità rispettivamente). Invece la definizione di binge drinking utilizzata in questo report rimane quella del consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione

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

Quante persone consumano alcol?

- ▶ In Trentino 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 68%.
- ▶ La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore dal punto di vista statistico negli uomini e nei giovani (dato confermato anche dall'analisi multivariata).
- ▶ Il 55% consuma alcol durante tutta la settimana, mentre il 45% prevalentemente durante il fine settimana.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di bevitori è del 59%.

Consumo di alcol (ultimo mese) Trentino - PASSI 2008 (n=755)

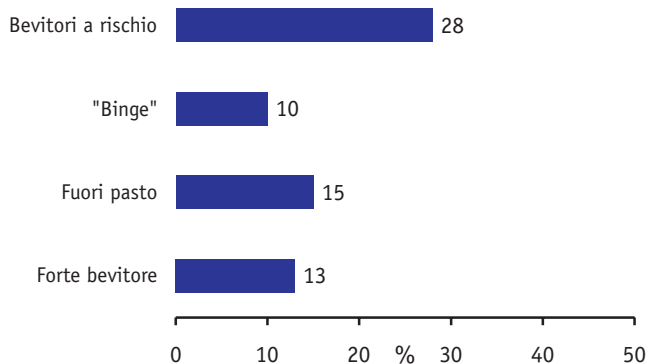
Caratteristiche		% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale		68,2 (IC95%:65,1-71,4)
Classi di età	18 - 24	84,0
	25 - 34	66,8
	35 - 49	67,5
	50 - 69	66,2
Sesso	uomini	83,1
	donne	52,6
Istruzione	nessuna/elementare	53,5
	media inferiore	68,6
	media superiore	69,3
	laurea	77,0
Difficoltà economiche	molte	64,4
	qualche	69,0
	nessuna	68,7

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

Quanti sono bevitori a rischio² ?

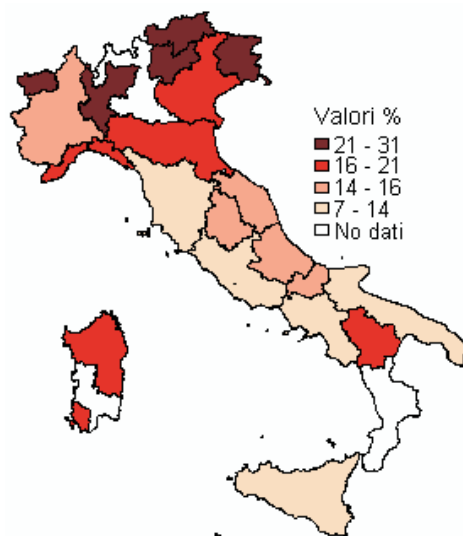
- ▶ Complessivamente il 28% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- ▶ Il 15% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- ▶ Il 10% è un bevitore "binge" (cioè ha bevuto, nell'ultimo mese, almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- ▶ Il 13% può essere considerato un forte bevitore (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne).
- ▶ Tra le ASL partecipanti a livello nazionale, il 20% degli intervistati è bevitore a rischio. Il 10% ha un consumo forte, il 6% è un bevitore binge e l'8% consuma alcolici prevalentemente fuori pasto.
- ▶ Il Trentino, insieme alle altre regioni del nord-est, rappresenta il territorio con la percentuale più elevata di bevitori a rischio in Italia.

Bevitori a rischio* per categorie Trentino - PASSI 2008 (n=755)



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

² Rispetto all'anno 2007 si registra un aumento dovuto esclusivamente alla modifica della definizione del forte consumo.



Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

- ▶ Questa modalità di consumare di alcol, ritenuta pericolosa, riguarda il 10% degli intervistati e risulta significativamente più diffusa tra i giovani e negli uomini (confermato anche dall’analisi multivariata), mentre non risultano differenze significative riguardo il livello di istruzione.

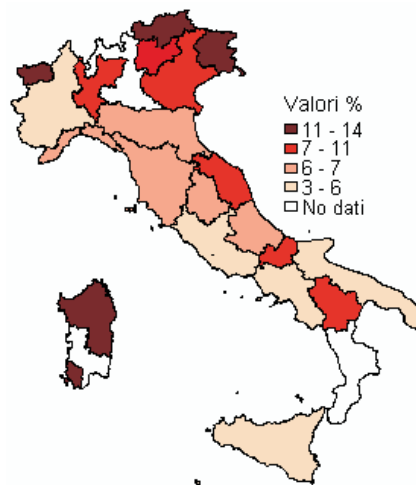
Consumo “binge” (ultimo mese) Trentino - PASSI 2008 (n=755)

Caratteristiche		% bevitori “binge”
Totale		9,8 (IC95%: 7,7-12,0)
Classi di età	18 - 24	20,3
	25 - 34	13,9
	35 - 49	8,6
	50 - 69	6,1
Sesso	uomini	16,5
	donne	3,0
Istruzione	nessuna/elementare	6,2
	media inferiore	8,1
	media superiore	11,9
	laurea	9,1

Caratteristiche		% bevitori "binge"
Difficoltà economiche	molte	7,8
	qualche	12,5
	nessuna	8,8

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

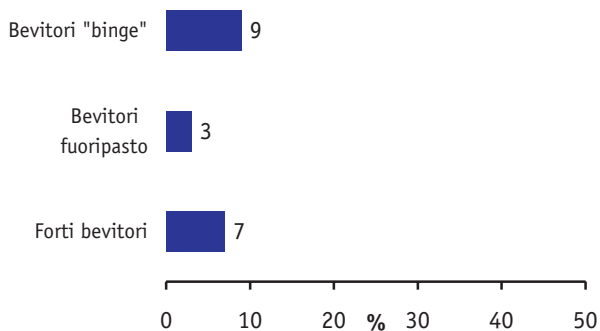
Bevitori binge Pool di ASL - PASSI 2008



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

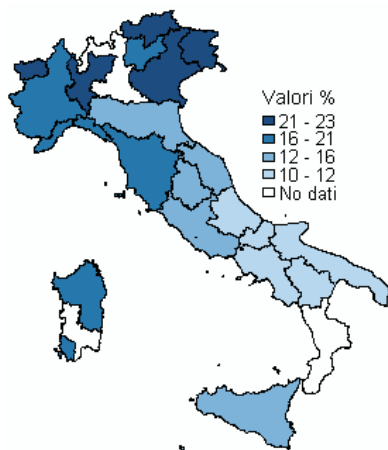
- ▶ In Trentino solo il 20% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- ▶ Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 3% ha ricevuto il consiglio di bere meno. Tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 5%: tra i bevitori "binge" del 9%, tra quelli che bevono fuori pasto del 3% e tra i forti bevitori del 7%.
- ▶ Tra le ASL partecipanti a livello nazionale, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è risultata pari al 16%; il 6% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario.

% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi) Trentino - PASSI 2008 (n=608)



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

Chiesto da un medico/operatore sanitario sul consumo di alcol Pool di ASL - PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino si stima che circa tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e circa un quarto abbia abitudini di consumo considerate a rischio. Si tratta di livelli di consumo che risultano superiori a quelli rilevati in media nelle altre ASL partecipanti al sistema.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e raramente consigliano di moderarne l'uso, mentre il consiglio degli operatori sanitari si è invece rivelato efficace nel ridurre alcuni fattori di rischio comportamentale relativi agli stili di vita.

Occorre quindi enfatizzare maggiormente l'importanza dell'alcol come problema di sanità pubblica, spesso sottostimato anche da parte degli operatori sanitari.

Rispetto all'anno precedente non si evidenziano cambiamenti significative. L'aumento della percentuale dei forti consumatori e di quelli a rischio è dovuta alla modifica della definizione di forte bevitore avvenuta nel 2008.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, una recente review sull'argomento (Lancet, 2009) dimostra l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol (in particolare il prezzo e la reperibilità del prodotto). Risultano inoltre efficaci il rinforzo dei controlli della guida sotto l'effetto dell'alcol e gli interventi individuali su bevitori a rischio particolare. L'educazione sanitaria in ambito scolastico non è in grado di ridurre i danni da alcol, tuttavia campagne di informazione e programmi di educazione alla salute giocano un ruolo nella disseminazione di informazioni e nell'aumentare l'attenzione sull'argomento e l'accettazione pubblica di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo. Rendere l'alcol più caro, meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi altamente costo-efficaci nella riduzione dei danni provocati dall'alcol.

Nella Provincia Autonoma di Trento le azioni di presa in carico dei soggetti con problemi alcolcorrelati, nonché la prevenzione e il monitoraggio del fenomeno, sono affidate al Servizio di Educazione alla Salute e di Riferimento per le Attività Alcolologiche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che si avvale dei Servizi di Alcolologia degli 11 distretti e del privato sociale presente sul territorio, in particolare dei:

- ▶ Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT)
- ▶ Gruppi di Alcolisti Anonimi (A.A.) e dei loro famigliari (AlAnon).

Le attività di diagnosi, cura e riabilitazione comprendono:

- ▶ I colloqui alcolologici presso i distretti, in ospedale e sul territorio
- ▶ Le consulenze a soggetti a cui è stata ritirata la patente per problematiche alcol correlate

Le attività di educazione e promozione della salute comprendono:

- ▶ La distribuzione di materiale informativo
- ▶ L'offerta di informazioni e dell'etilotest di fronte a luoghi di aggregazione giovanili (discoteche e pub)
- ▶ Attività di coordinamento tra operatori sanitari esperti in alcolologia e le forze dell'ordine a livello distrettuale (coordinamenti sicurezza, alcol e guida)

- ▶ Interventi nelle scuole ed autoscuole, rivolti a studenti e insegnanti
- ▶ Sensibilizzazione degli operatori sanitari al problema anche attraverso corsi di aggiornamento specifici per incrementare il counselling da parte dei MMG
- ▶ Interventi di advocacy presso le forze dell'ordine per incrementare i controlli con etilotest

Bibliografia

1. Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
2. European Commission "Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm", 2006 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm
3. European Commission "Alcohol in Europe. A public health perspective", 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
4. Ministero della salute "Piano nazionale alcol 2007-2009", 2007 <http://www.iss.it/binary/ofad/cont/piano%20nazionale%20alcol%20e%20salute%20Min%20Sal.1230630619.pdf>
5. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione Linee guida per il consumo di alcol http://www.inran.it/servizi_cittadino/per_saperne_di_piu/approfondimenti/approfondimenti/alcol.pdf
6. WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009 <http://www.euro.who.int/Document/E92820.pdf>
7. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009 http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090918_2

Abitudine al fumo

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

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

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

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

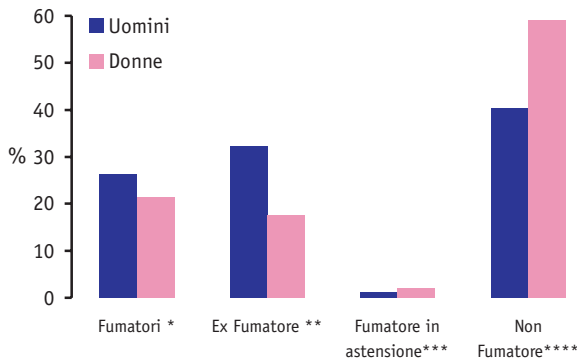
Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso, è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune condizioni morbose. La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- ▶ In Trentino i fumatori sono pari al 24%, gli ex fumatori al 25%, e i non fumatori al 49%. A questi si aggiunge il 2% (n=11) di persone che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS).
- ▶ L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (26% versus 21%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (59% versus 40%).

- ▶ Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al sistema PASSI, i fumatori rappresentano il 30%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 50%.

Abitudine al fumo di sigaretta Trentino – Passi, 2008 (n=756)



- * Fumatore: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno
- ** Ex fumatore: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e non fuma da oltre 6 mesi
- *** Fumatore in astensione: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma, da meno di 6 mesi
- **** Non fumatore: persona che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- ▶ Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i più giovani, con livello medio di istruzione. Queste differenze risultano statisticamente significative anche nell'analisi multivariata.
- ▶ I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 12 sigarette al giorno. Tra loro, il 5% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore).
- ▶ Anche tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale di fumatori è risultata in media più alta tra gli uomini, i giovani e tra le persone con difficoltà economiche.
- ▶ Rispetto alle altre regioni italiane, la diffusione dell'abitudine al fumo in Trentino è inferiore.

Fumatori Trentino, Passi, 2008 (n=756)

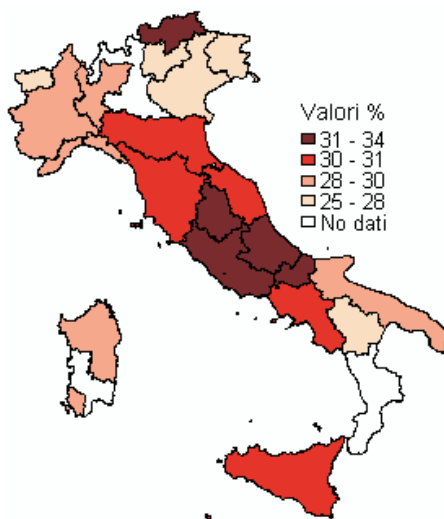
Caratteristiche demografiche		% Fumatori*
Totale		25,5 (IC95%: 22,4-28,6)
Età, anni	18 - 24	32,8
	25 - 34	36,4
	35 - 49	26,6
	50 - 69	15,6
Sesso ^	Uomini	27,5
	Donne	23,3
Istruzione**	Nessuna/Elem	8,4
	Media	29,0
	Superiore	26,8
	Laurea	26,0
Difficoltà economiche	Sì, molte	31,0
	Sì, qualche	28,7
	No, nessuna	23,0

* 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: da scuola media superiore; differenze non statisticamente significative

^ le differenze risultano statisticamente significative (p<0,001)

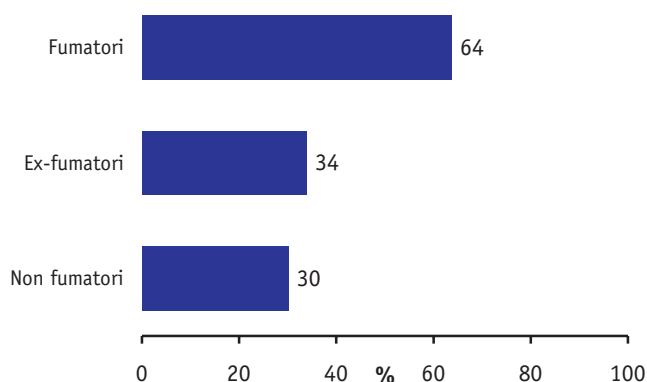
Fumatori Pool di ASL-PASSI 2008



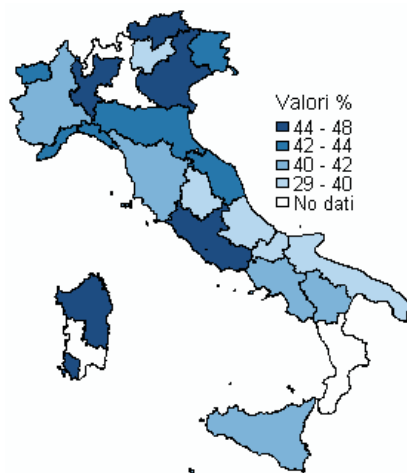
A quante persone un operatore sanitario ha posto domande in merito alla loro abitudine al fumo?

- ▶ Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, poco più di un intervistato su tre (39%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- ▶ Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 64% dei fumatori, il 34% degli ex fumatori e il 30% dei non fumatori.
- ▶ Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 40% della popolazione generale ed il 63% dei fumatori.
- ▶ Rispetto ad altre realtà italiane, in Trentino le persone vengono interrogate meno sul proprio comportamento rispetto al fumo di sigaretta

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo Trentino - Passi, 2008 *



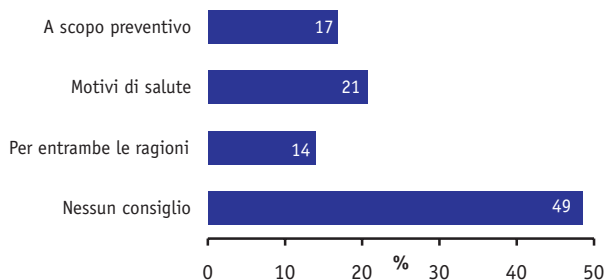
* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=618)



A quanti fumatori un operatore sanitario ha consigliato di smettere di fumare? E perché?

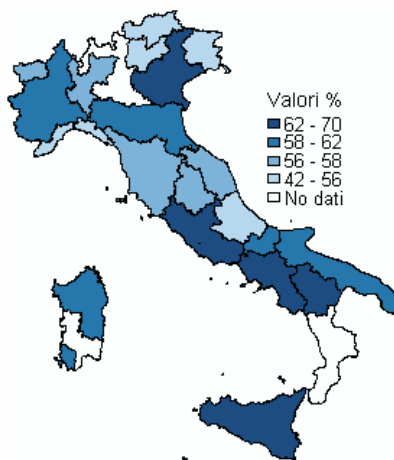
- ▶ Il 51% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- ▶ Il consiglio è stato dato a scopo preventivo (17%), o per problemi di salute (21%), o per entrambe le ragioni (14%).
- ▶ Il 49% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.
- ▶ Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, al 61% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare.
- ▶ Rispetto ad altre realtà italiane, in Trentino i consigli di smettere sono meno diffusi.

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione Trentino, Passi 2008 *



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

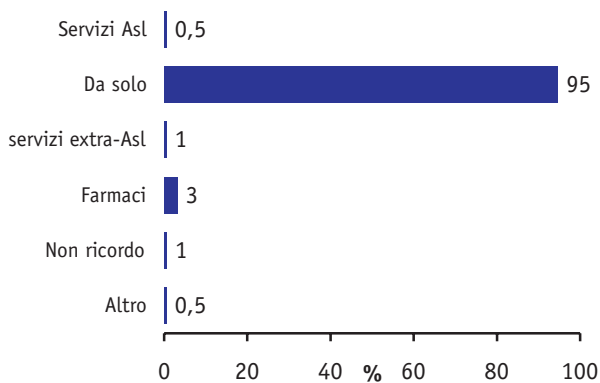
Fumatori a cui è stato consigliato di smettere Pool PASSI - 2008



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

- ▶ Fra gli ex fumatori, il 95% ha smesso di fumare da solo e il 3% riferisce di aver fatto uso di farmaci.
- ▶ Anche i dati relativi alle altre ASL partecipanti al sistema confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (il 96%).
- ▶ Il 43 % degli attuali fumatori (n=176) ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (il 37% nelle altre ASL).

% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori Trentino - Passi, 2008 (n=190)



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, che riferiscono di essere fumatori in circa 3 casi su 10.

Più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochissimi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto e corsi. Rispetto a molte altre realtà italiane, gli intervistati in Trentino riferiscono di essere stati interpellati dal proprio medico o da altro operatore sanitario più raramente sul fumo di sigaretta e ai fumatori viene più raramente consigliato di smettere. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Rispetto all'anno precedente, la prevalenza dei fumatori e dei consigli dati dai medici non è cambiata.

Per affrontare le problematiche legate al fumo l'APSS intende:

- ▶ continuare l'attività di promozione della salute in ambito scolastico
- ▶ proseguire con l'offerta di corsi per operatori sanitari finalizzati all'apprendimento delle tecniche di counselling breve dei loro pazienti
- ▶ potenziare i centri anti-fumo con l'offerta alla popolazione di corsi per smettere di fumare

Bibliografia

1. Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
2. WHO "Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package", 2008 http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf
3. ISS "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo", 2008 www.ossfad.iss.it

Fumo passivo

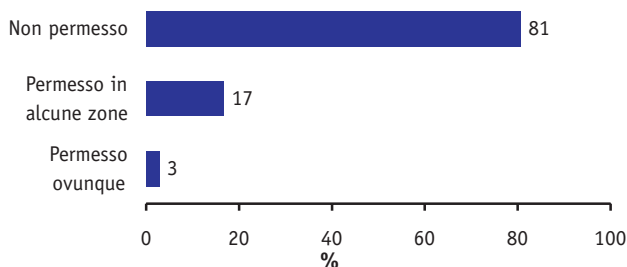
Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone; altri effetti nocivi del fumo passivo sono probabili, ma non ancora pienamente dimostrati.

Con la Legge "Tutela della salute dei non fumatori" (entrata in vigore il 10 gennaio 2005), l'Italia è stato uno dei primi Paesi dell'Unione europea a regolamentare il fumo nei locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

- ▶ L'81% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni;
- ▶ Nel restante 19% dei casi si fuma ovunque (3%) o in alcuni luoghi o occasioni (16%).

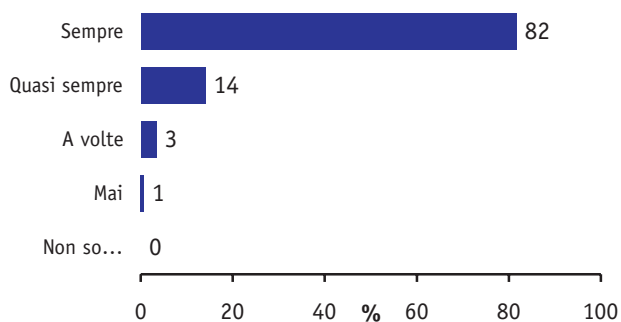
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa Trentino - Passi, 2008



L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

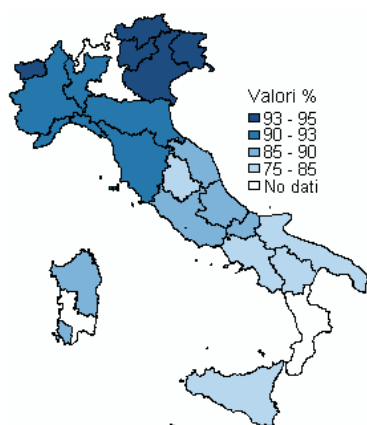
- ▶ Le persone intervistate riferiscono, nel 96% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- ▶ Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale è dell'87%.
- ▶ Il Trentino è tra le realtà italiane in cui la legge viene rispettata maggiormente.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
*Trentino - Passi, 2008 *



* intervistati coloro che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni (n=715)

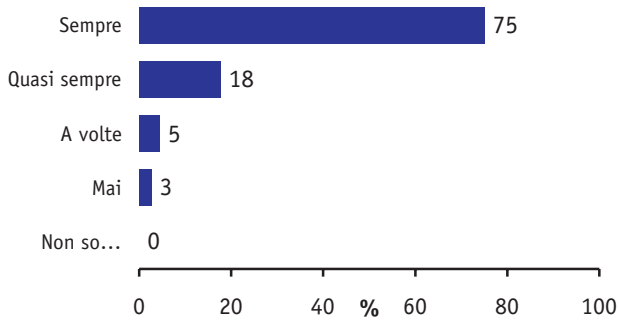
Rispetto della legge di divieto nei luoghi pubblici Pool PASSI - 2008



Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

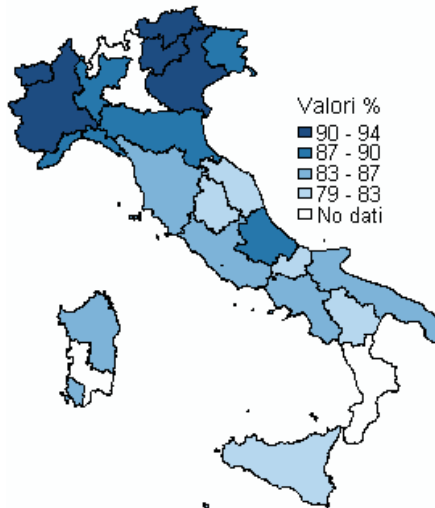
- ▶ Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 93% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- ▶ L'8% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- ▶ Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI l'87% dei lavoratori riferisce che il divieto è rispettato sempre/quasi sempre.
- ▶ Il Trentino è tra le realtà italiane in cui la legge viene rispettata maggiormente.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro *Trentino - Passi, 2008



*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo (n=482)

Rispetto della legge di divieto nei luoghi pubblici Pool PASSI - 2008



Conclusioni

Il fumo nelle abitazioni merita ancora attenzione. La nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici viene rispettato abbastanza rigorosamente.

Rispetto all'anno precedente, la percentuale di chi ritiene che il divieto di fumare nei locali pubblici venga rispettato sempre è aumentata dal 78% all'82%, mentre nei luoghi di lavoro si osserva un aumento minore (2%). In ogni caso, risulta evidente come il rispetto del divieto rimanga complessivamente alto e stabile nel tempo.

Campagne promozionali mirate possono contribuire a rinforzare il messaggio di ridurre la quota di case in cui è possibile fumare e quindi esporre gli altri, in particolare i bambini, agli effetti nocivi del fumo passivo.

Bibliografia

1. LIBRO VERDE Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_it.pdf
2. Legge 3 del 16 gennaio 2003 "Disposizioni ordinarie in materia di pubblica amministrazione" art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori".

Rischio cardiovascolare

Ipertensione arteriosa

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari rappresentano nel mondo occidentale la prima causa di morte: in Italia, sono responsabili del 44% di tutti i decessi. I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa); la probabilità di sviluppare la malattia dipende dalla gravità dei singoli fattori di rischio e dalle loro combinazioni.

Conoscere la prevalenza di queste condizioni nella popolazione e la diffusione delle pratiche efficaci per contrastarle consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti dei sottogruppi più a rischio.

In questa sezione 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?

- In Trentino, l'80% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della

pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 10% più di 2 anni fa. Il restante 10% non ricorda o non ha mai misurato la pressione.

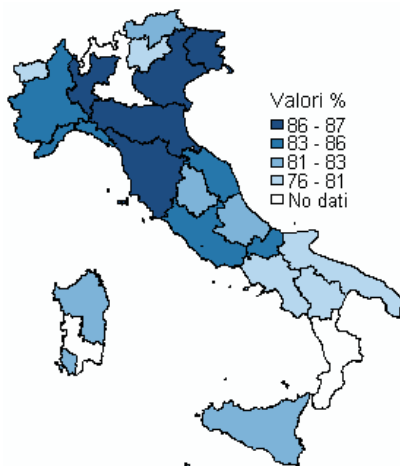
- ▶ Si rilevano differenze significative nella percentuale di persone controllate negli ultimi due anni in base all'età (50-69 rispetto a 18-34) e all'istruzione (basso livello di istruzione rispetto ad alta istruzione).
- ▶ Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico multi-variato, rimane solamente l'associazione significativa con l'età.

Pressione arteriosa (PA) misurata negli ultimi 2 anni Trentino - PASSI 2008 (n= 756)

Caratteristiche demografiche		PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale		79,8 (IC95%: 76,9 - 82,7)
Classi di età	18 - 34	74,9
	35 - 49	76,8
	50 - 69	87,1
Sesso	uomini	78,1
	donne	81,6
Istruzione	nessuna/ elementare	89,4
	media inferiore	79,9
	media superiore	78,1
	laurea	79,1
Difficoltà economiche	molte difficoltà	77,0
	qualche difficoltà	78,6
	nessuna difficoltà	81,0

- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'84%, con un evidente gradiente territoriale (86% Nord-Est range: 77% Basilicata - 88% Lombardia e Friuli-Venezia Giulia).

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone sono ipertese?

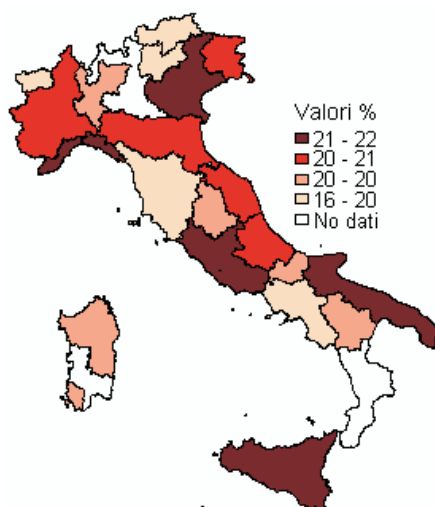
- ▶ In Trentino il 18 % degli intervistati, che hanno avuta misurata la pressione arteriosa, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- ▶ La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione. Le persone in eccesso ponderale sono più frequentemente ipertesi.
- ▶ Queste associazioni sono confermate dall'analisi con un modello logistico multivariato.
- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 21% (21% Nord-Est range: 16% prov. aut. Bolzano - 22% Veneto).

Ipertesi Trentino - PASSI 2008 (n=756)

Caratteristiche demografiche		Ipertesi (%)
Totale		18,0 (IC95%: 15,3 – 20,7)
Età	18 - 34	7,6
	35 - 49	10,1
	50 - 69	33,6
Sesso	Uomini	16,4
	Donne	19,6

Caratteristiche demografiche		Ipertesi (%)
Istruzione	nessuna/elementare	50,4
	media inferiore	19,5
	media superiore	10,9
	laurea	13,6
Difficoltà economiche*	molte difficoltà	19,4
	qualche difficoltà	22,5
	nessuna difficoltà	15,1
Stato nutrizionale	sotto/normopeso	10,0
	Sovrappeso/obeso	31,0

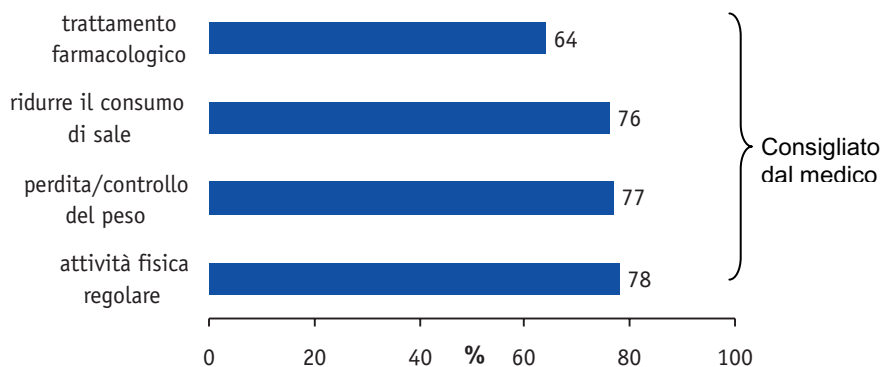
Persones con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%) Pool PASSI 2008



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

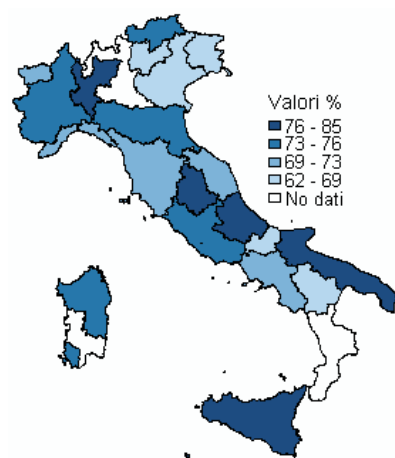
- ▶ Il 64 % degli ipertesi trentini riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- ▶ Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (76%), ridurre o mantenere il peso corporeo (77 %) e svolgere regolare attività fisica (78 %).

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico Trentino - PASSI, 2008 (n=129)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 73% (70% Nord-Est range: 62% Basilicata - 85% Umbria).

Ipertesi in trattamento farmacologico (%) Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino si stima che sia iperteso circa il 18% della popolazione tra 18 e 69 anni, un terzo degli ultracinquantenni e circa il 8% dei giovani con meno di 35

anni. Non risultano variazioni rispetto all'anno precedente.

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 farmacologica, anche se questa non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti.

Ipercolesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la cardiopatia ischemica, sui quali è possibile intervenire efficacemente.

L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali fumo e ipertensione.

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

- ▶ In Trentino il 78% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 52 % riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 15 % tra 1 e 2 anni fa, il 11 % più di 2 anni fa, mentre il 22 % non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- ▶ La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, nelle donne e nelle persone con basso livello di istruzione.
- ▶ Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico si perde la significatività per il livello di istruzione, mentre rimangono associazioni significative con l'età ed il sesso femminile.

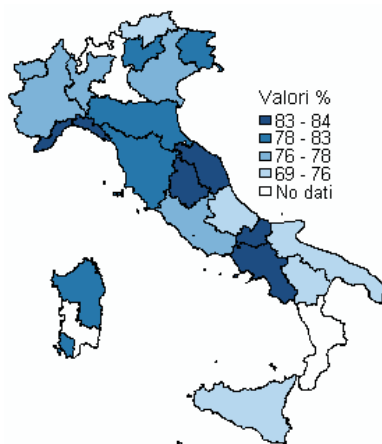
Colesterolo misurato almeno una volta Trentino - PASSI 2008 (n=756)

Caratteristiche demografiche		Colesterolo misurato (%)
Totale		78,1 (IC95%: 75,2 – 80,9)
Classi di età	18 - 34	58,1
	35 - 49	83,2
	50 - 69	90,2

Caratteristiche demografiche		Colesterolo misurato (%)
Sesso	Uomini	72,8
	Donne	83,5
Istruzione	nessuna/ elementare	89,3
	media	78,0
	superiore	76,0
	laurea	77,5
Difficoltà economiche*	molte difficoltà	70,6
	qualche difficoltà	79,0
	nessuna difficoltà	79,0

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate è del 78% (80% Nord-Est range: 71% prov. aut. Bolzano - 86% Molise).

Persones a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%) Pool PASSI 2008



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

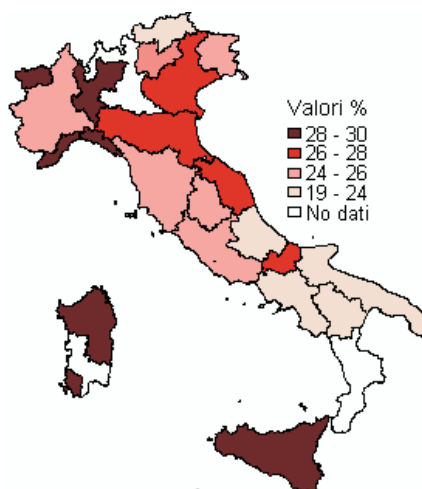
- ▶ Tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 29% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- ▶ L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte, nelle persone con basso livello di istruzione e in condizioni di eccesso ponderale.
- ▶ Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, viene confermata solo l'associazione significativa con l'età e lo stato nutrizionale.

Ipercolesterolemia riferita Trentino - PASSI 2008 (n=599)

Caratteristiche demografiche		Ipercolesterolemia (%)
Totale		25,3 (IC95%: 22,0 – 28,5)
Età	18 - 34	8,3
	35 - 49	17,9
	50 - 69	41,7
Sesso	Uomini	26,6
	Donne	24,1
Istruzione	nessuna/elementare	47,1
	media	25,5
	superiore	20,0
	laurea	24,2
Difficoltà economiche	molte difficoltà	20,5
	qualche difficoltà	25,5
	nessuna difficoltà	60,6
Stato nutrizionale	sotto/normopeso	17,8
	Sovrappeso/obeso	36,9

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25% (26% Nord-Est range: 19% Campania e Basilicata - 30% Lombardia, Liguria e Sardegna).

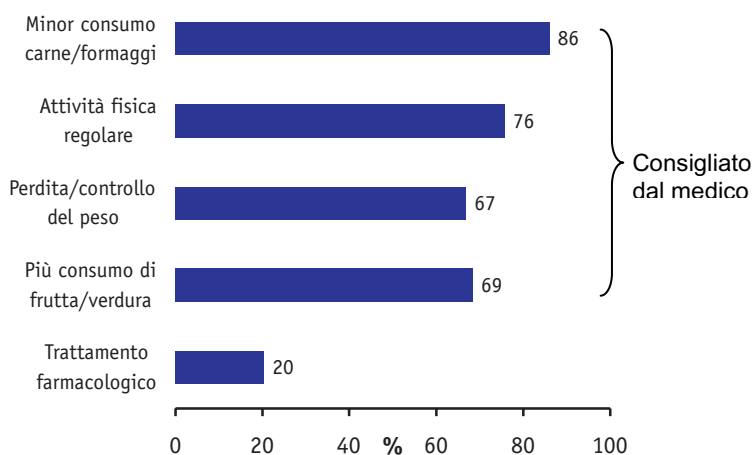
Ipercolesterolemia riferita (%) Pool PASSI 2008



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- ▶ Il 20% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- ▶ L'86% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 69% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 67% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 76% di svolgere regolare attività fisica.

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico* Trentino - PASSI 2008 (n=158)



* considerati indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 22 % della popolazione trentina di 18-69 anni non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 25 % dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 40 % tra le persone di 50-69 anni.

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

La maggior parte degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio di adottare modifiche nel comportamento (attività fisica regolare, dieta appropriata) per controllare il fattore di rischio.

Non si registrano modifiche significative rispetto all'anno precedente.

Calcolo del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di 6 fattori di rischio: sesso, età, diabete, fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

Uno degli obiettivi del Piano nazionale della Prevenzione è l'estensione dell'uso della carta del rischio come strumento di valutazione clinica.

Per questo motivo il piano provinciale di prevenzione ne prevede una sempre maggior diffusione anche mediante iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

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

- ▶ In Trentino la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni senza patologie cardio-vascolari che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare è risultata del 5%.
- ▶ Il calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare appare più frequente nelle classi d'età più elevate, e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- ▶ Nessuna delle associazioni risulta statisticamente significativa nel modello multivariato.

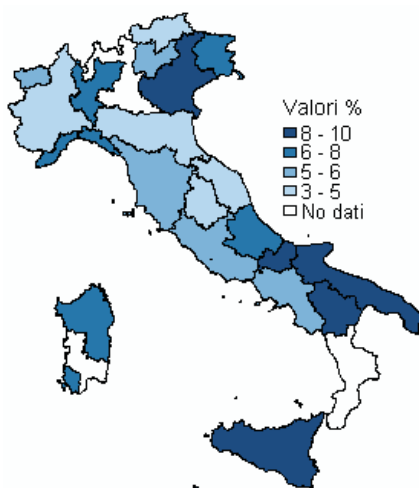
Persone (35-69 anni, senza patologie CV) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare Trentino - PASSI 2008 (n=533)

Caratteristiche demografiche		Punteggio calcolato (%)
Totale		4,9 (IC95%: 3,1 – 6,8)
Classi di età	35 - 39	1,2
	40 - 49	4,1
	50 - 59	5,6
	60 - 69	8,6
Sesso	Uomini	5,1
	Donne	4,7
Istruzione*	bassa	5,3
	alta	4,6
Difficoltà economiche	Sì	6,5
	No	3,9
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*	Sì	6,2
	No	2,4

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

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6% (7% Nord-Est range: 3% Umbria - 10% Basilicata).

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%) Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Come nell'anno precedente la carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati e calcolati da parte dei medici trentini.

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 sugli elementi con i quali 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.

L'APSS sta cercando di promuovere l'uso della carta del rischio attraverso la formazione dei Medici di medicina generale. Nel corso dell'anno 2008 i medici di medicina generale di 5 distretti (Alta Valsugana, Bassa Valsugana, Primiero, Alto Garda e Ledro, Giudicarie e Rendena) hanno partecipato alla formazione per il calcolo della carta dal rischio vascolare. Nel corso del 2009 è stato avviato, negli stessi distretti, l'utilizzo della carta del rischio.

Bibliografia

1. WHO *"Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk"*, 2007
2. EUROPEAN COMMUNITY *"European cardiovascular disease statistics 2008"*
<http://www.ehnheart.org/content/sectionintro.asp?level0=1457>
3. EUROPEAN HEART NETWORK-EHN <http://www.ehnheart.org/content/default.asp>
4. CCM *"Progetto cuore"* <http://www.cuore.iss.it/>

Sicurezza

Sicurezza stradale

Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Secondo i dati raccolti dall'ISTAT, ogni giorno in Italia si verificano in media 633 incidenti stradali, che provocano la morte di 14 persone e il ferimento di altre 893. Nel 2007 si sono verificati in Italia 230.871 incidenti stradali, che hanno causato il decesso di 5.131 persone, mentre altre 325.850 hanno subito lesioni di diversa gravità.

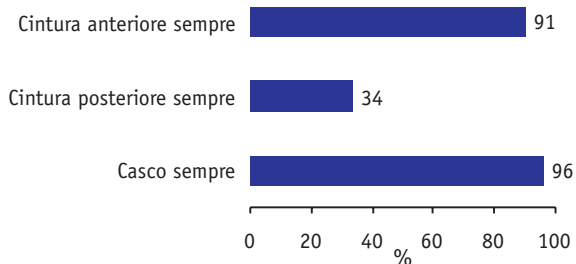
Nell'anno 2007 in provincia di Trento, in seguito ad incidenti stradali, si sono registrati 8.990 accessi al Pronto soccorso, 766 ricoveri ospedalieri e 49 decessi.

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

L'uso dei dispositivi di sicurezza

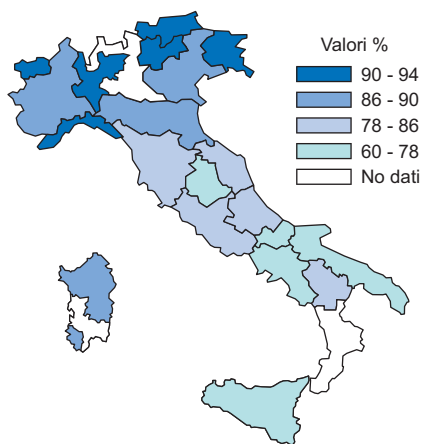
- ▶ Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferisce di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 91%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (34%)
- ▶ In Trentino, tra le persone che vanno in moto o in motorino, il 96% riferisce di usare sempre il casco.

Uso dei dispositivi di sicurezza Trentino - PASSI 2008 (n=749)

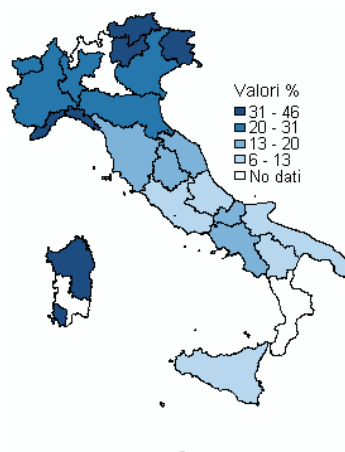


Nell'intero campione delle Asl partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è inferiore al dato provinciale: 83% per la cintura anteriore, 19% per quella posteriore e del 94% per l'uso del casco.

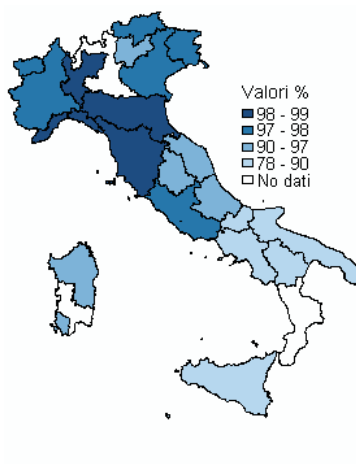
Uso della cintura anteriore sempre (%) Pool PASSI 2008



Uso della cintura posteriore sempre (%) Pool PASSI 2008



Uso del casco sempre (%) Pool PASSI 2008



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- ▶ Considerando la popolazione che guida e togliendo gli astemi, la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 10%; questa abitudine è più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne, tra chi ha più di 50 anni e tra le persone con un basso livello d'istruzione.
- ▶ Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con una regressione logistica, solo l'associazione tra guida sotto l'effetto dell'alcol e genere maschile rimane statisticamente significativa.

- ▶ Il 6% riferisce di essere stato trasportato da un guidatore sotto l'effetto dell'alcol.
- ▶ Nell'intero campione delle Asl partecipanti alla sorveglianza PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 12%.

Guida sotto l'effetto dell'alcol* Trentino - PASSI 2008 (n=756)

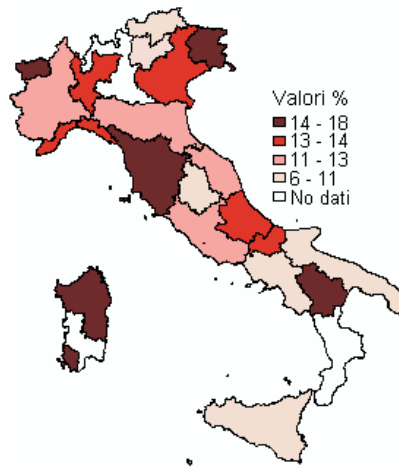
Caratteristiche		% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Totale		10,4 (IC95%:7,8 - 13,1)
Classi di età	18 - 24	8,9
	25-34	9,2
	35 - 49	7,0
	50 - 69	15,6
Sesso	uomini	15,0
	donne	2,3
Istruzione	nessuna/elementare	22,0
	media inferiore	11,4
	media superiore	9,3
	laurea	6,3
Difficoltà economiche	molte	8,7
	qualche	12,1
	nessuna	9,7

* il denominatore di questa analisi non comprende le persone che nell'ultimo mese non hanno guidato e/o sono astemi

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

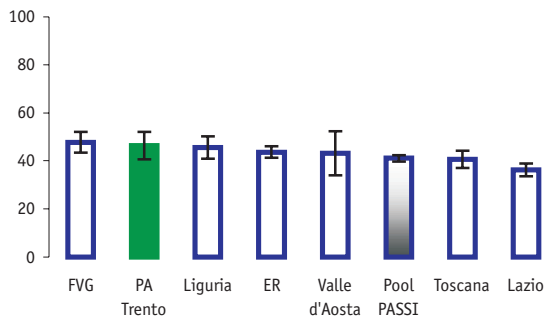
- ▶ Nella mappa a lato è riportata la situazione della guida sotto effetto dell'alcol, nelle Regioni e Asl che nel 2008 hanno raccolto un campione rappresentativo.
- ▶ Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

Guida sotto l'effetto dell'alcol (%) Pool PASSI 2008



- ▶ Nel 2008 in sette Regioni/prov.aut. è stato somministrato un modulo opzionale di approfondimento sugli incidenti stradali (complessivamente 5.200 interviste raccolte in Valle d'Aosta, Trentino, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio).
- ▶ Circa il 41% degli intervistati ha dichiarato di aver subito un controllo - da guidatore o da passeggero - nel corso dell'ultimo anno.
- ▶ Alle persone che dichiarano di essere state fermate - come guidatore o passeggero- il controllo è stato fatto in media circa due volte negli ultimi 12 mesi.

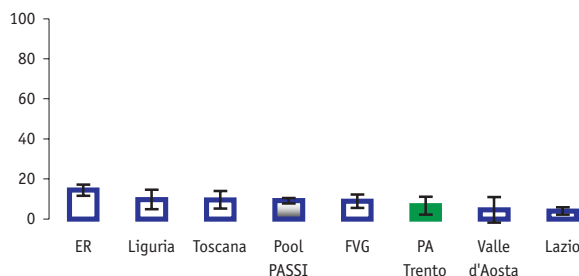
Persone che riferiscono un controllo da parte delle Forze dell'ordine (%) Passi 2008



- ▶ Tuttavia solo il 9% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etiltest: una percentuale che corrisponde a meno dell'1% di tutti gli intervistati.

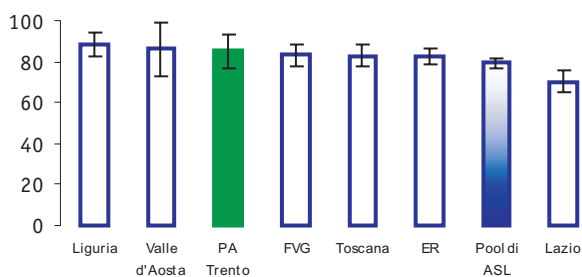
- ▶ La percentuale di persone che riferiscono l'effettuazione di un controllo con etilotest appare maggiore nei più giovani: si va dal 22% dei 18-24enni al 3% dei 50-69enni.

Persone che riferiscono che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest (%) Passi 2008



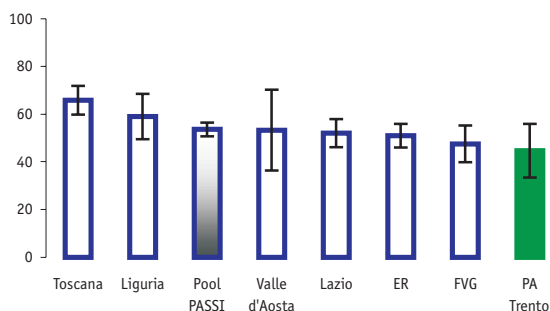
- ▶ Una quota non trascurabile di intervistati - nel cui nucleo familiare è presente un minore sotto ai 14 anni - ha riferito di non utilizzare sempre il dispositivo di sicurezza al minore (Trentino 15%, Pool PASSI 21%).

Utilizza sempre i dispositivi di sicurezza per bambini Pool di Asl, Passi 2008 (%)



- ▶ Circa la metà degli intervistati - nel cui nucleo familiare sono presenti minori di 14 anni - ha riferito di aver visto/sentito campagne informative o pubblicitarie sull'uso corretto dei dispositivi (Trentino 45%, Pool PASSI 54%).

Intervistati che hanno visto/sentito campagne sull'uso corretto dei dispositivi di sicurezza dei minori (%) Passi 2008



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta maggiore rispetto a molte altre realtà italiane. Tuttavia l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori risulta ancora molto bassa. A partire dal mese di settembre 2008 il sistema PASSI monitorizza anche l'uso del seggiolino per bambini a completamento della sorveglianza dei dispositivi di sicurezza (i risultati verranno inseriti nel prossimo report PASSI).

Quello della guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce ancora un problema piuttosto diffuso. Dalla letteratura scientifica si evince che sono di maggiore efficacia gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine, facendo particolare attenzione al controllo dell'uso della cintura posteriore e dell'alcolemia.

Rispetto al 2007 le percentuali dell'uso dei dispositivi di sicurezza risultano invariate, mentre si osserva una leggera riduzione della percentuale di chi dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (dal 12% al 10%) che, benché non risulti significativa dal punto di vista statistico, è tuttavia degno di nota soprattutto tenendo presente l'incremento dei controlli e l'inasprimento delle sanzioni (ritiro del mezzo) realizzati e fortemente pubblicizzati dai mass-media durante il 2008.

I controlli con l'etilotest in tutte le classi di età sono uno strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità da incidente stradale. Questi controlli sono comunque ancora poco diffusi e rimane pertanto un ampio margine di miglioramento nella diffusione delle pratiche di prevenzione e di contrasto efficaci.

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

Bibliografia

1. WHO Global status report on road safety: time for action http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf
2. Eurosafe Child Safety Report Card 2009 <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l2europeanchildsafetyalliance.htm>
3. ISTAT Incidenti stradali, 2007 http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20081120_00/testointegrale20081120.pdf

Sicurezza domestica

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

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

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

- ▶ In Trentino la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti il 95% degli intervistati lo ritiene basso o assente; le donne hanno una più alta percezione del rischio rispetto a chi ne ha meno. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) influenza positivamente la percezione del rischio.
- ▶ 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 92% (92% Nord-Est range: 84% Basilicata - 96% Abruzzo).

Bassa percezione del rischio infortunio domestico Trentino - PASSI 2008 (n=756)

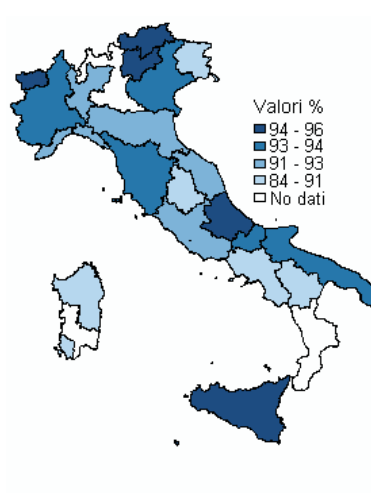
Caratteristiche demografiche		% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico*
Totale		94,7 (IC 95%: 93,1-96,3)
Età	18 - 34	94,7
	35 - 49	94,3
	50 - 69	95,2
Sesso*	Uomini	96,5
	Donne	92,9
Istruzione	Nessuna/elementare	95,4
	S. media inferiore	95,3
	S. media superiore	94,7
	Laurea	92,7
Difficoltà economiche **	Molte	97,5
	Qualche	94,3
	Nessuna	94,5
Persone potenzialmente a rischio ***	Si	93,3
	No	95,7

* possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

** Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche= chi arriva a fine con qualche difficoltà, nessuna=chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

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

Bassa possibilità di infortunio domestico (%) Pool PASSI 2008



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

- ▶ In Trentino il 34% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- ▶ Le persone nella classe di età 35-49 anni, con nessuna difficoltà economica, ed, in particolare, le donne riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre.
- ▶ Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con una regressione logistica si osserva che aver ricevuto informazioni è associato significativamente al sesso femminile, alla totale assenza di difficoltà economiche e alla presenza di persone potenzialmente a rischio.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto informazioni è pari al 26% (27% nel Nord-Est range: 16% prov. aut. Bolzano - 34% prov. aut. Trento).

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi Trentino - PASSI 2008 (n=756)

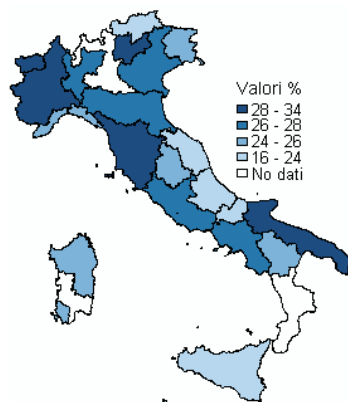
Caratteristiche demografiche		% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale		34,4 (IC 95%: 31,1-37,8)
Età	18 - 34	30,7
	35 - 49	37,2
	50 - 69	34,9
Sesso*	Uomini	29,9
	Donne	39,2
Istruzione	Nessuna/elementare	36,4
	S. media inferiore	33,1
	S. media superiore	33,7
	Laurea	39,8
Difficoltà economiche*	Molte	23,3
	Qualche	33,0
	Nessuna	37,1
Persone potenzialmente a rischio**	Si	38,5
	No	31,7
Percezione del rischio	Alta	54,2
	Bassa	33,3

* Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche= chi arriva a fine mese con qualche difficoltà, nessuna=chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

**si: presenza di anziani e/o bambini

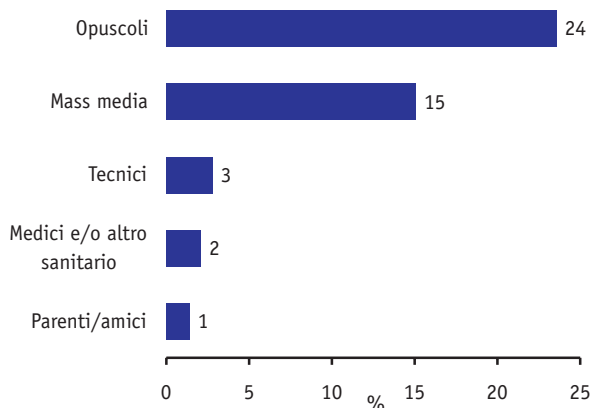
* differenza significativa sul piano statistico

Informazioni ricevute su prevenzione infortuni domestici (%) Pool PASSI 2008



- ▶ Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli (24%) e i mass media (15%), meno il personale sanitario o i tecnici.

Fonti di informazione Trentino - PASSI 2008 (n=756)



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

- ▶ In Trentino, tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, il 22% ha modificato i propri comportamenti o ha adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- ▶ L'adozione di misure preventive risulta maggiore in maniera statisticamente significativa tra chi ha un'alta percezione del rischio (53%). Per classi di età, sesso, livello di istruzione, difficoltà economiche e presenza di persone potenzialmente a rischio non si rilevano forti differenze.

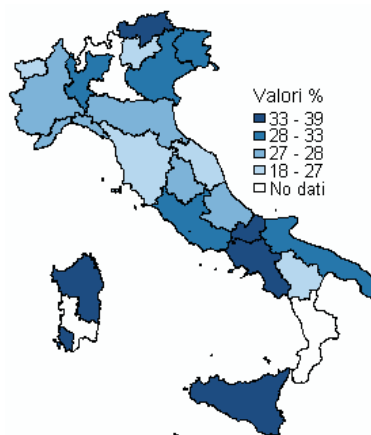
- ▶ Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con una regressione logistica si osserva che aver adottato misure di sicurezza è associato significativamente sul piano statistico all'alta percezione del rischio.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30% (28% Nord-Est, range: 18% Piemonte - 39% Sicilia).

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione Trentino - PASSI 2008 (n=174)

Caratteristiche demografiche		% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale		21,9 (IC 95%: 15,6 - 28,1)
Età	18 - 34	26,5
	35 - 49	18,3
	50 - 69	21,7
Sesso	Uomini	16,5
	Donne	25,8
Istruzione	Nessuna/elementare	22,1
	S. media inferiore	18,1
	S. media superiore	27,8
	Laurea	12,3
Difficoltà economiche*	Molte	37,4
	Qualche	13,0
	Nessuna	23,6
Persone potenzialmente a rischio**	Si	27,9
	No	16,9
Percezione del rischio	Alta	53,3
	Bassa	18,6

* Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche= chi arriva a fine mese con qualche difficoltà, nessuna=chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

** si: presenza di anziani e/o bambini



Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che in Trentino le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico. È necessario tuttavia considerare che i gruppi di popolazione più facilmente soggetti agli incidenti domestici (bambini e anziani) non rientrano nel gruppo di età campionato dal PASSI e pertanto la stima degli incidenti fatta dallo studio può rivelarsi molto inferiore alla realtà.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, anche se in Trentino la percentuale di persone che dichiara di aver avuto delle informazioni sull'argomento è la più elevata registrata in tutta l'Italia.

Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, circa uno su 5 ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; tuttavia tra coloro che hanno una percezione elevata del rischio, oltre la metà ha adottato provvedimenti. Questo dato suggerisce che la popolazione in condizioni di rischio percepito, se adeguatamente informata intraprende cambiamenti favorevoli alla sicurezza domestica, in particolare quando in famiglia vivono bambini ed anziani. Rispetto all'anno precedente non si osservano modifiche. L'APSS sta affrontando il problema della prevenzione degli infortuni domestici attraverso le seguenti azioni:

- ▶ Distribuzione di materiale informativo durante le vaccinazioni dell'infanzia (il tipo di informazione è calibrato rispetto all'età del bambino)
- ▶ Distribuzione di materiale informativo sulla prevenzione degli incidenti domestici delle donne nei servizi vaccinali, nei consultori, nei reparti di pediatria e di ostetricia/ginecologia degli ospedali

Bibliografia

1. EUROSAFE CHILD SAFETY REPORT CARD 2009 WHO "Housing and health" www.eu.who.int/housing
2. EUROPEAN COMMISSION INJURIES IN THE EUROPEAN UNION. Statistic Summary 2003-2005
3. ISPESL Banca dati sugli infortuni domestici <http://www.ispesl.it/osservatorio/Banca-Dati.as>
4. PITIDIS A, GIUSTINI M, TAGGI F. Ambiente casa. *La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia. Relazione alla Commissione Parlamentare di inchiesta del Senato sugli infortuni sul lavoro sullo stato di attuazione del Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA). Fase pilota.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2005. (05/AMPP/AC/624). <http://www.iss.it/binary/casa/cont/RelazioneSiniaca.1132846801.1232018693.pdf>
5. TAGGI F. *La sorveglianza e la prevenzione degli infortuni in ambienti di civile abitazione: alcune riflessioni per l'attuazione dell'art. 4 della Legge 493/1999.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2001. (Rapporti ISTISAN 01/11) <http://www.iss.it/binary/publ/publi/0111.1109343140.pdf>

Programmi di prevenzione

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.

In Provincia di Trento vengono diagnosticati in media ogni anno 6,6 nuovi casi ogni 100.000 donne. L'incidenza in provincia di Trento è inferiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi ed al dato medio nazionale. Complessivamente vengono diagnosticati 17 casi/anno di tumore al collo dell'utero di cui 12 casi/anno in donne in età di screening. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è attorno al 60%.

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

In Trentino il programma di screening è stato attivato nel 1993.

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

- ▶ In Trentino, circa l'80% delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo nel corso degli ultimi tre anni (il 41% all'interno dei programmi di screening organizzati e il 38% come screening spontaneo).
- ▶ Circa un quinto delle donne non è "coperta" rispetto all'effettuazione dell'esame preventivo (20%);
- ▶ In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata inferiore nelle donne:
 - non coniugate e/o non conviventi
 - con basso livello di istruzione
 - con molte difficoltà economiche
- ▶ Analizzando tutte le variabili della tabella in un modello logistico multivariato, si conferma solamente l'associazione con il basso livello di istruzione.

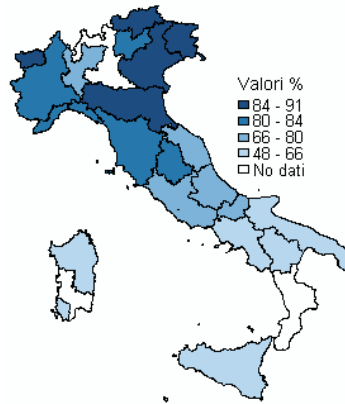
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Trentino - PASSI 2008 (n=306)

Caratteristiche		% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale		79,8 (IC95%:75,2 - 84,3)
Classi di età	25 - 34	80,3
	35 - 49	80,8
	50 - 64	78,1
Stato civile	coniugata	84,0
	non coniugata	69,5
Convivenza	convivente	83,9
	non convivente	67,4
Istruzione	nessuna/elementare	66,8
	media inferiore	73,4
	media superiore	84,1
	laurea	87,0
Difficoltà economiche	molte	67,5
	qualche	72,1
	nessuna	87,1

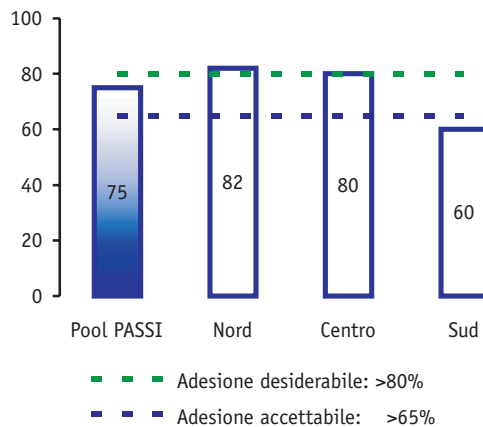
* chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne 25-64enni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (85% Nord-Est range: 48% Sardegna - 91% Valle d'Aosta). Solo le Regioni del Sud non raggiungono ancora lo standard di adesione accettabile pari al 65%.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%) Pool PASSI 2008



Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%) Pool PASSI 2008



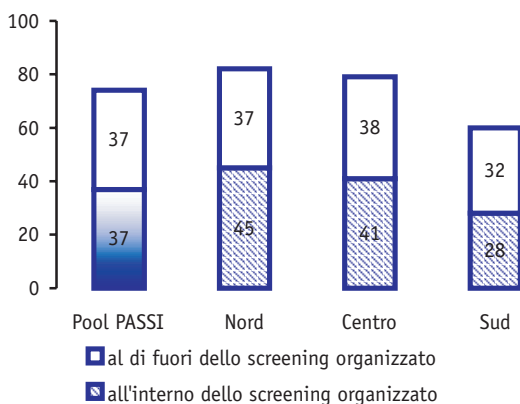
Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante al di fuori di questo?

(si considera come proxy di adesione al programma di screening organizzato l'aver effettuato l'esame gratuitamente)

- Nella prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervicale è ormai consolidata la presenza di una quota di adesione spontanea al di fuori dei programmi di screening organizzati difficilmente quantificabile con i flussi informativi di routine. Mentre l'intero percorso diagnostico dello screening è strettamente monitorato e sottoposto a controlli di qualità, poco si conosce dell'attività fuori screening.

- ▶ In Trentino tra le donne 25-64enni, il 41% circa ha fatto il Pap-test all'interno del programma regionale di screening, mentre circa il 38% l'ha effettuato con accesso spontaneo.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la quota stimata di copertura da adesione spontanea è del 37%, con un evidente gradiente territoriale (40% Nord-Est; range: 6% Campania - 66% Liguria).

Pap-test effettuato all'interno o al di fuori del programma organizzato (%) Pool PASSI 2008

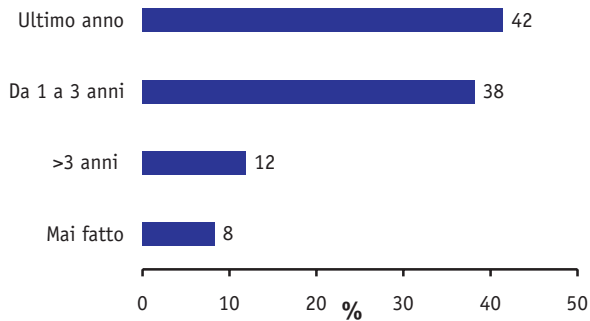


Con quale periodicità viene eseguito il Pap-test?

Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato:

- il 42% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 38% da uno a tre anni
 - il 12% da più di tre anni.
- ▶ L'8% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.
 - ▶ Poco meno della metà delle donne (42%) ha riferito di aver effettuato l'ultimo Pap-test preventivo nel corso nell'ultimo anno; il dato è maggiore rispetto a quello atteso pari ad un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata di quella raccomandata (sovra copertura).

Pap test e periodicità* Trentino - PASSI 2008 (n=306)



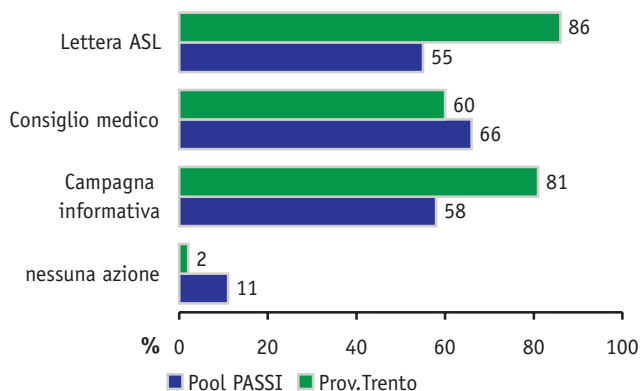
* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

- ▶ In Trentino:
 - l'86% delle donne intervistate di 25 anni o più (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'APSS
 - l'81% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 60% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.

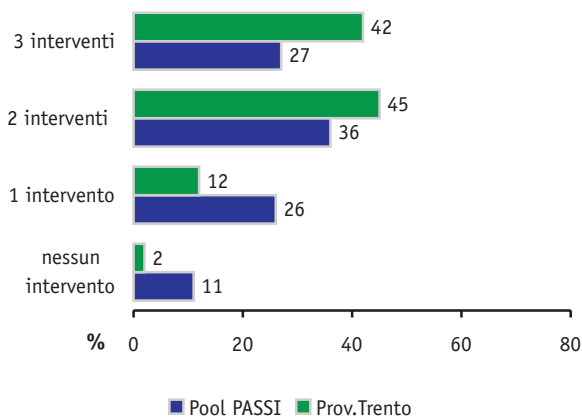
* L'isterectomia è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero

Promozione del Pap test Pool e Trentino - PASSI 2008 (n=297)



- ▶ Il 42% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'APSS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 45% due interventi di promozione, il 12% uno solo.
- ▶ Solo il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

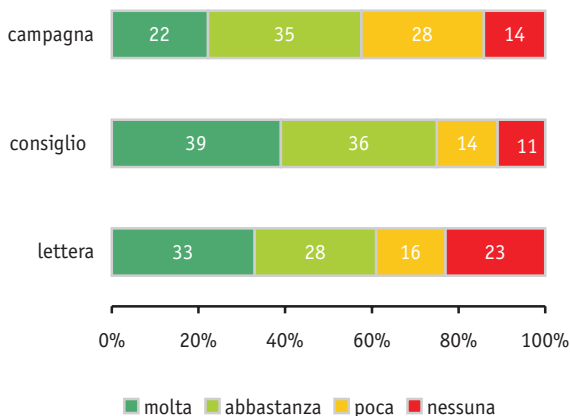
Interventi di Promozione dell'ultimo Pap test Pool e Trentino - PASSI 2008 (n=297)



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

- ▶ In Trentino il 61% delle donne di 25-64 che riferisce di aver ricevuto la lettera da parte dell'APSS, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (33% molta e 28% abbastanza), mentre il 16% poca influenza sulla scelta e ben il 22% nessuna;
- ▶ Il 75% delle donne di 25-64 che riferisce di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (39% molta e 36% abbastanza), mentre il 14% poca influenza sulla scelta ed l'11% nessuna;
- ▶ Il 57% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (22% molta e 35% abbastanza), mentre il 28% poca influenza sulla scelta ed il 14% nessuna.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test Trentino - PASSI 2008

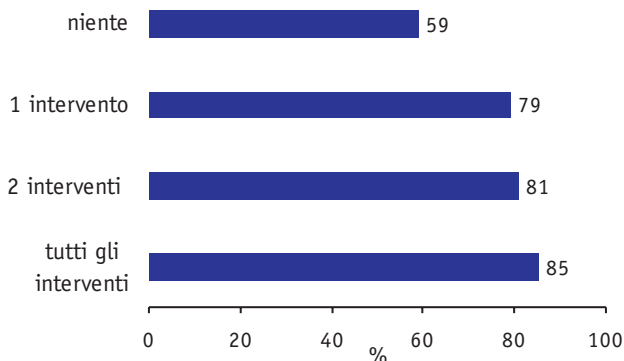


- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 77% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 65% per la lettera di invito
 - 62% per la campagna informativa.

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

- ▶ In Trentino il 79% delle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna) ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati, l'81% tra quelle che ha ricevuto due interventi e l'85% tra quelle che hanno ricevuto tutti e tre gli interventi.
- ▶ Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'effettuazione del Pap-test secondo gli intervalli raccomandati e ciò è evidente sia a livello provinciale che nazionale.
- ▶ Si conferma l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene in genere all'interno dei programmi di screening organizzati.

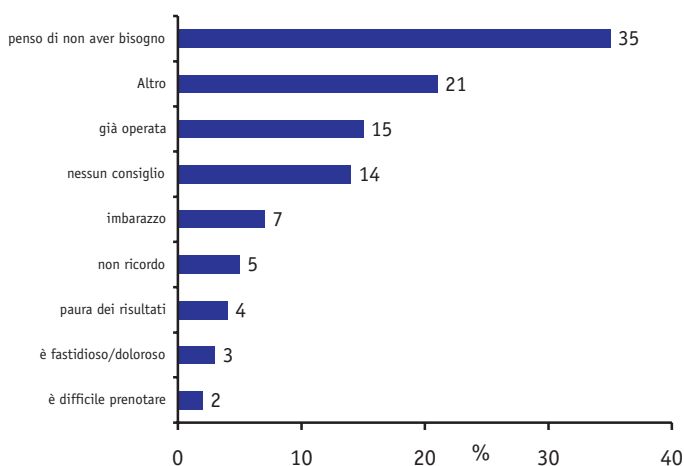
Interventi di promozione e effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni Trentino - PASSI 2008 (n=294)



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

- ▶ In Trentino l'8% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver effettuato mai il Pap test ed il 12% di averlo effettuato oltre i 3 anni.
- ▶ Le motivazioni principali della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno"
 - "altro" (pigrizia, mancanza tempo)
 - "nessun consiglio" e "già operata/altri motivi sanitari"

Motivazione della non effettuazione del Pap test secondo le linee guida per le pazienti Trentino - PASSI 2008 (n=58)*

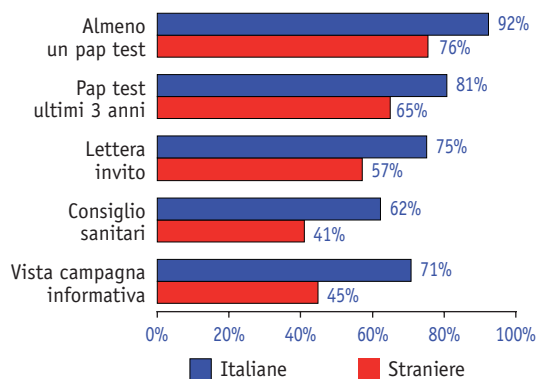


esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (5%)

Esistono disuguaglianze in base alla cittadinanza?

- ▶ Al fine di verificare eventuali disuguaglianze nell'accesso al Pap-test tra donne straniere ed italiane sono stati analizzati i dati Passi del nord Italia (per raggiungere una numerosità sufficiente di straniere intervistate).
- ▶ Si evidenziano differenze statisticamente significative (confermate dall'analisi multivariata) che indicano che le donne straniere effettuano il Pap-test meno delle donne italiane e che ricevono minore attenzione da parte dei sanitari.

Pap-test. Confronto tra donne italiane e straniere nord-Italia* - Sistema Passi Anno 2007 (straniere n= 611; italiane n= 16.520)



* Le regioni considerate comprendono: Piemonte, Valle d'Aosta, Provincia di Bolzano, Provincia di Trento, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Liguria ed Emilia-Romagna

Conclusioni e raccomandazioni

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

Il sistema PASSI informa della copertura totale (80%) comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma di screening provinciale, anche quelle che lo hanno effettuato privatamente. Tuttavia si potrebbe trattare di una sovrastima per il cosiddetto effetto telescopio (eventi del passato tendono ad essere ricordati più vicini al presente di quello che realmente sono).

Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni). Il 41% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno contro un atteso del 33%. Inoltre, il 20% delle donne riferisce di aver pagato il ticket per l'esecuzione del Pap test, probabilmente perché ha fatto

l'esame con frequenza superiore a quella del programma provinciale di screening (tre anni). Nonostante i considerevoli risultati ottenuti dal programma provinciale di screening, come mostrano gli indicatori riportati, l'adesione potrebbe ulteriormente migliorare con interventi mirati rivolti alle non aderenti (con particolare attenzione alle donne straniere). I risultati del 2008 sono sovrapponibili a quelli dell'anno precedente.

Per un ulteriore approfondimento, nel 2007, il Servizio osservatorio epidemiologico ha condotto un'indagine telefonica (utilizzando un questionario che include anche le domande del sistema PASSI) per verificare la conoscenza del programma, la qualità dell'informazione, l'accessibilità ai servizi, l'adesione e i motivi dell'eventuale non adesione al Pap test, ottenendo risultati analoghi a quelli del sistema PASSI.

Bibliografia

1. CDC "Guide to Community Preventive Service Cancer screening" <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
2. Osservatorio Nazionale screening <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
3. CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
4. Relazione annuale sull'andamento del programma di screening mediante Pap-test in provincia di Trento, Anno 2007, http://www.apss.tn.it/Public/allegati/DOC_626239_0.pdf

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 38.000 nuovi casi e oltre 11.000 decessi all'anno.

Come nelle altre parti d'Italia anche in Trentino il cancro alla mammella è la neoplasia più frequente rappresentando circa un quarto dei casi totali nelle donne.

Nel periodo 2003-04 i nuovi casi di tumore della mammella registrati in provincia di Trento sono stati 718 (359 casi/anno).

La sopravvivenza a 5 anni, nei casi incidenti archiviati dal Registro Tumori di popolazione di Trento, è dell'80% circa, valore che non si discosta significativamente dal dato medio dei registri di tumore italiani.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre significativamente la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni.

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

In Trentino il programma di screening è stato attivato nel 2000 (pilota) e passato a regime nel 2001.

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

- ▶ In Trentino circa il 78% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- ▶ Si stima che il 66% delle donne in età target effettua l'esame all'interno del programma di screening e l'11% al di fuori di esso.
- ▶ L'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne senza problemi economici (confermato dall'analisi multivariata).
- ▶ L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 44 anni, più bassa rispetto a quella alla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).

- ▶ Nella fascia pre-screening (40-49 anni, n=59) il 71% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 38 anni.

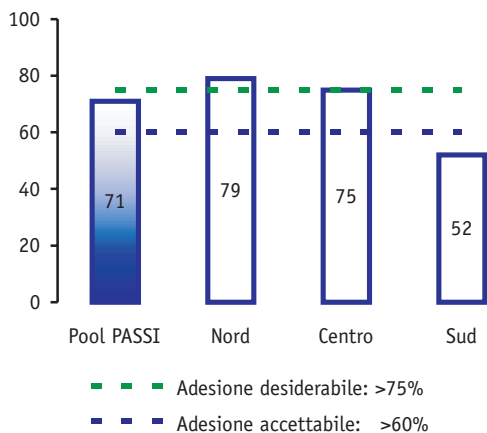
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni) Trentino - PASSI 2008 (n=144)

Caratteristiche		% di donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni*
Totale		77,8 (IC95%:70,9 - 84,7)
Classi di età	50- 59	77,9
	60 -69	77,6
Stato civile	coniugata	77,6
	non coniugata	78,4
Convivenza	convivente	76,0
	non convivente	82,5
Istruzione	nessuna/elementare	82,6
	media inferiore	73,1
	media superiore	81,0
	laurea	66,7
Difficoltà economiche	molte	64,3
	qualche	69,2
	nessuna	87,0

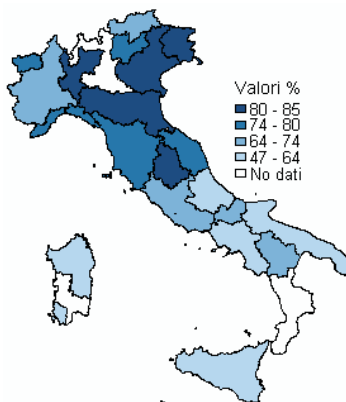
* chi ha eseguito la Mammografia in assenza di segni o sintomi

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 71% delle donne 50-69enni ha riferito di aver effettuato una Mammografia "preventiva" negli ultimi 2 anni (83% Nord-Est range: 47% Puglia - 85% Friuli-Venezia Giulia), con un evidente gradiente territoriale. Solo le Regioni del Sud non raggiungono ancora lo standard di adesione accettabile pari al 60%.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni (%) Pool PASSI 2008



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni (%) Pool PASSI 2008



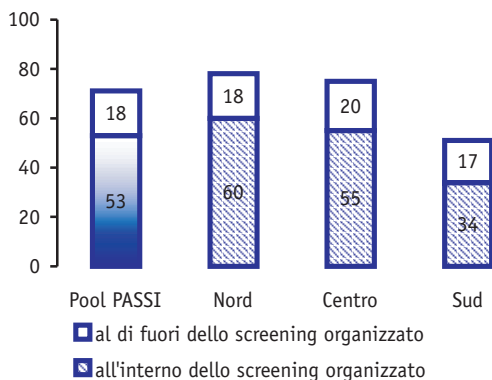
Quante donne hanno effettuato la mammografia "preventiva" nello screening organizzato e quante al di fuori di questo?

(si considera come proxy di adesione al programma di screening organizzato l'aver effettuato l'esame gratuitamente)

- ▶ Nello screening mammografico la quota di adesione spontanea al di fuori dei programmi organizzati è sensibilmente inferiore rispetto a quella osservata nello screening cervicale.
- ▶ Tra tutte le donne in età da 50 a 69 anni si stima che il 66% delle donne

ha effettuato l'esame all'interno del programma di screening ed il 11% al di fuori di esso.

Mammografia effettuata all'interno o al di fuori del programma organizzato (donne 50-69enni) (%) Pool PASSI 2008



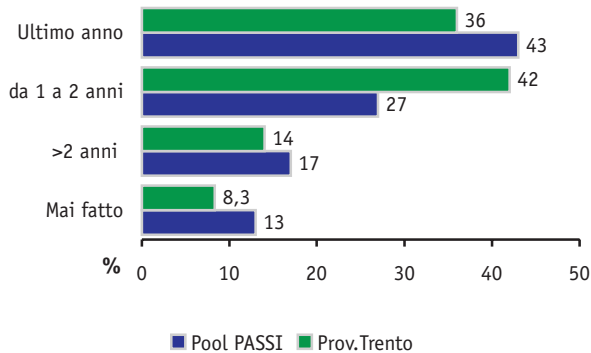
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la quota stimata al di fuori dei programmi organizzati è del 18% (pari al 25% dell'adesione complessiva), con un evidente gradiente territoriale (16% Nord-Est range: 4% Basilicata - 32% Liguria).

Con quale periodicità viene eseguito la mammografia?

Rispetto all'ultima mammografia effettuata:

- il 36% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 42% da uno a due anni
 - il 14% da più di due anni
- ▶ L'8% non ha mai eseguito una mammografia preventiva.

Mammografia e periodicità* Pool e Trentino - PASSI 2008 (n=144)

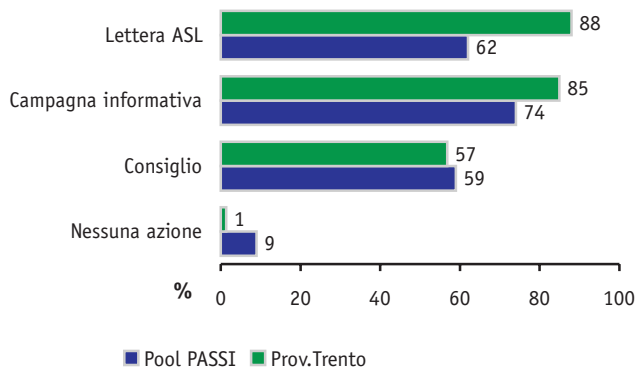


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne in età fra 50 e 69 anni

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

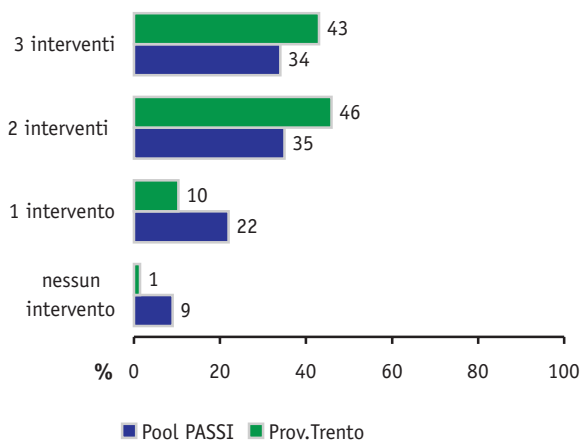
- ▶ In Trentino:
 - l'88% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
 - l'85% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 57% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 74% ha visto o sentito campagna informative ed il 59% ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario.

Promozione della mammografia Pool e Trentino - PASSI 2008 (n=146)



- ▶ Il 43% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'APSS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 46% due interventi di promozione, il 10% uno solo.
- ▶ Solo l'1% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 34% ha riferito di aver ricevuto i tre interventi, il 35% due interventi ed il 22% un intervento. Il 9 % non ha ricevuto nessun intervento.

Interventi di promozione dell'ultima mammografia Trentino - PASSI 2008 (n=146)

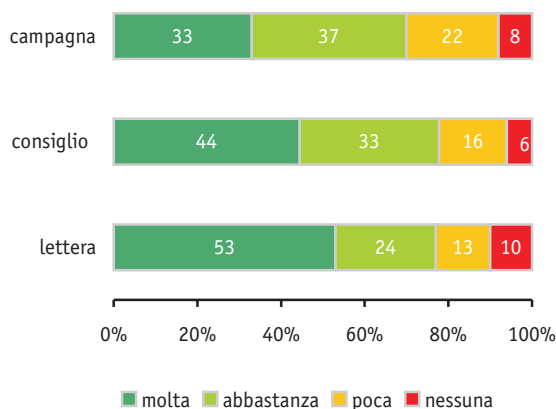


Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia?

- ▶ Nelle donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'AUSL:
 - il 77% ritiene che la lettera abbia avuto un'influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame
 - il 23% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.
- ▶ Nelle donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 77% ritiene che il consiglio abbia avuto influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame
 - il 23% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.
- ▶ Nelle donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:

- il 70% ritiene che la campagna abbia avuto influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame
- il 30% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia Trentino - PASSI 2008



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 81% per il consiglio dell'operatore
 - 72% per la lettera di invito
 - 67% per la campagna informativa.

Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è abbastanza alta grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti elevata la percentuale di donne (78%) che ha effettuato una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni. Questo livello di copertura potrebbe rappresentare una sovrastima del dato reale dovuta al cosiddetto "effetto telescopio": nella memoria delle persone, gli eventi sono ricordati tendenzialmente più recenti rispetto al loro reale collocazione nel tempo. Quindi una parte di donne che ricorda di aver effettuata la mammografia negli ultimi due anni in realtà potrebbe averla fatta più di due anni fa.

Il 66% delle donne campionate della fascia di età 50-69 anni riferisce di aver eseguito l'ultima mammografia all'interno del programma provinciale di screening (nessun pagamento) seguendo la periodicità consigliata, mentre una parte relativamente piccola sembra effettuare l'esame al di fuori del programma (11% di

donne che dichiarano di aver pagato il ticket).

L'età media alla prima mammografia "preventiva" è di 44 anni, in anticipo quindi rispetto all'età di 50 anni indicata dalle linee guida internazionali dei programmi degli screening organizzati.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito e il consiglio sanitario associati si confermano gli strumenti più efficaci. La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori; per alcuni è forse possibile intervenire con un'azione comunicativa attenta e mirata.

Bibliografia

1. CDC Guide to Community Preventive Service Cancer screening <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
2. Sarkeala et alii Breast cancer mortality with varying invitational policies in organised mammography British Journal of Cancer 2008 99, 423-427 <http://www.nature.com/bjc/journal/v98/n3/abs/6604203a.html>
3. Osservatorio Nazionale screening <http://www.osservatorionazionalecreeing.it/>
4. CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
5. Relazione annuale sull'andamento dello screening mammografico in provincia di Trento - Anno 2008 http://www.apss.tn.it/Public/allegati/DOC_626229_0.pdf

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro al seno tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon-rettale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 16.500.

Nel 2007 si sono registrati 168 decessi per neoplasie del colon retto di persone residenti in provincia di Trento. Il tasso standardizzato di mortalità raggiunge i 3,2 decessi per 10.000. Nel 2007 i decessi per tumore del colon-retto rappresentavano il 4% circa di tutte le cause di morte.

Per quanto riguarda l'incidenza del tumore del colon-retto, nel periodo 2003-2004, i nuovi casi registrati in provincia di Trento sono stati 627 (313 casi/anno). Il tasso di incidenza grezzo provinciale per tumore del colon-retto è di 75,8 per 100.000 negli uomini e di 52,6 per 100.000 nelle donne; il tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea è di 62,9 casi per 100.000 negli uomini e di 36,8 per 100.000 nelle donne.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre incidenza e mortalità delle neoplasie coloretali. Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale o, in alternativa, l'esecuzione di una rettoscopia o colonscopia a 58-60 anni. Nel 2007, in Italia, le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (47% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

In Trentino il programma di screening è stato esteso a tutto la provincia nel corso del 2009.

I dati raccolti dal sistema Passi nel 2008 risentono quindi solo dell'avvio parziale del programma.

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

- ▶ In Trentino il 25% delle persone intervistate riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- ▶ L'11% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato. Non si osservano differenze significative sul piano statistico per classi di età, livello d'istruzione e difficoltà economiche.
- ▶ Il 15% riferisce di aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato. Con l'aumentare dell'età la differenza si fa statisticamente significativa (dato confermato anche dall'analisi multivariata).

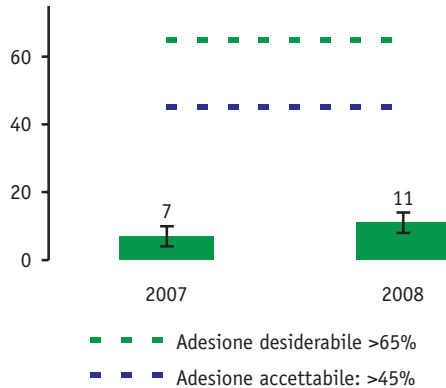
Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)
Trentino - PASSI 2008 (n=334)

Caratteristiche		Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
Totale		11,1 (IC95% 7,6 - 14,6)	15,1 (IC95% 11,2-18,9)
Classi di età	50 - 59	9,3	9,0
	60 - 69	13,3	22,0
Sesso	uomini	11,4	11,8
	donne	10,8	18,3
Istruzione	nessuna/elementare	9,6	13,4
	media inferiore	8,9	13,7
	media superiore	16,6	17,2
	laurea	5,3	20,3
Difficoltà economiche	molte	15,5	11,3
	qualche	11,4	13,9
	nessuna	10,4	16,4

- ▶ In Trentino il programma di screening è stato avviato nel dicembre del 2007 (distretto Giudicarie e Rendena) e a maggio 2008 (Alta e Bassa Valsugana e Primiero). Prevede la ricerca del sangue occulto come primo livello e la colonscopia in caso di positività del test. Durante il 2008 il programma è stato esteso anche al distretto Vallagarina.
- ▶ Solo nel corso del 2009 il programma è stato esteso al resto della provincia.
- ▶ I dati raccolti dal sistema Passi nel 2008 si riferiscono quindi ad una situazione di prima fase di avvio del programma.
- ▶ Tuttavia si evidenzia un leggero incremento della percentuale di popolazione

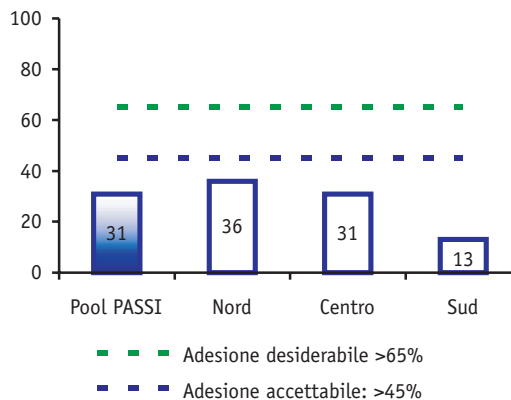
che riferisce di aver eseguito l'esame del sangue occulto (non significativo statisticamente).

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni (%) Trentino PASSI 2007-2008

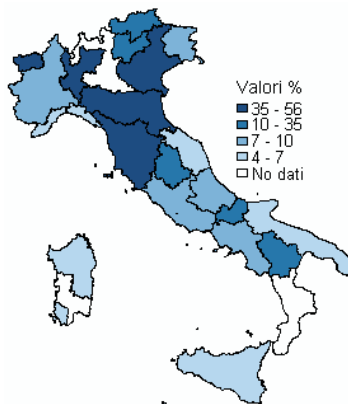


- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale solo il 32% dei 50-69enni ha effettuato la ricerca del sangue occulto, con la presenza di un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (range: 4% Sicilia - 56% Emilia-Romagna); il 9% ha effettuato una colonscopia preventiva (range: 3% Basilicata - 18% prov. aut. Bolzano).

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito lo screening colorettaie secondo le Linee Guida(%)Pool PASSI 2008



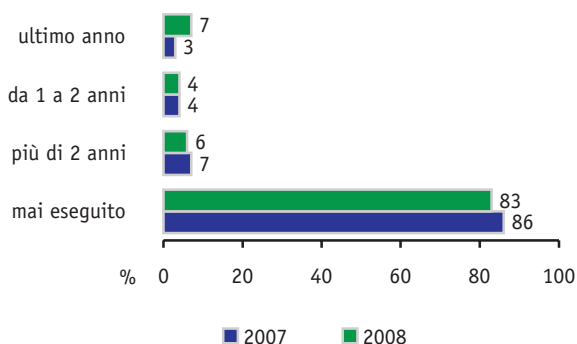
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni (%) Pool PASSI 2008



Con quale periodicità vengono eseguiti gli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali?

- ▶ Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato nel 2008:
 - il 7% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 4% da uno a due anni
 - il 6% da più di due anni
 - l'83% non ha mai eseguito il test.
- ▶ Rispetto al 2007 si registra un modesto aumento di chi ha effettuato l'esame nell'ultimo anno, come atteso all'inizio della fase di avvio del programma di screening.

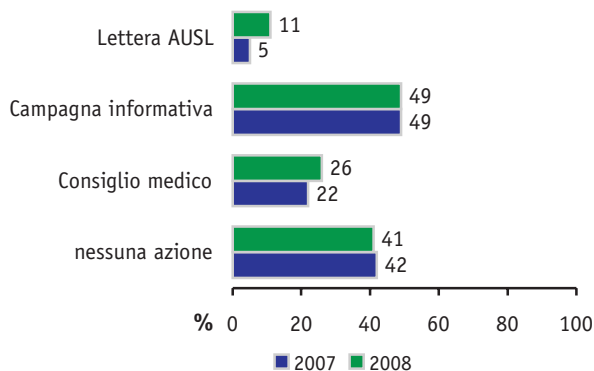
Sangue occulto e periodicità* Trentino - PASSI 2008 (n=316) e 2007 (n=211)



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

- ▶ In Trentino:
 - l'11% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'APSS (che ha iniziato ad invitare le persone solo a partire dalla fine del 2007)
 - il 26% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del carcinoma del colon retto.
 - il 49% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 21% degli intervistati riferisce di aver ricevuto la lettera di invito, il 21% ha ricevuto il consiglio del medico ed il 62% ha visto o sentito campagne informative.

Promozione dello screening coloretale Trentino - PASSI 2008 (n=336) e 2007 (n=211)



Nota: erano possibili più risposte alla domanda quindi la somma è superiore a cento

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

- ▶ Le motivazioni della mancata effettuazione dello screening sono sostanzialmente la convinzione di non averne bisogno (37%) e la mancanza di consigli al riguardo (54%). La percentuale di chi menziona la mancanza di consigli si è ridotta rispetto al 2007 (60%).

Conclusioni e raccomandazioni

I dati raccolti dal sistema Passi nel 2008 riflettono la situazione di avvio del programma di screening in provincia di Trento. Dei due distretti più importanti dal punto di vista della numerosità dei residenti, uno (Vallagarina) ha avviato il programma solo alla fine del 2008, l'altro (Trento e Valle dei Laghi) ha iniziato l'attività di screening solo nel corso del 2009.

Quindi non sorprende l'elevata percentuale di coloro che non hanno ricevuto consigli oppure lettere di invito e di conseguenza la bassa prevalenza di chi ha eseguito la ricerca del sangue occulto. Tuttavia si inizia a registrare un aumento di prevalenza di esami conseguiti, consigli e lettere ricevute rispetto al 2007.

Grazie alla continuità della raccolta dati del sistema Passi sarà possibile monitorare l'andamento nel tempo della copertura e dello screening (all'interno e fuori dal programma) nella popolazione target.

Bibliografia

1. Osservatorio Nazionale screening <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
2. Programma di screening provinciale del colon retto Relazione annuale sulle attività svolte - Anno 2008 http://www.apss.tn.it/Public/allegati/DOC_626224_0.pdf

Vaccinazione antinfluenzale

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

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire la malattia.

Si raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio, in particolare le persone ≥ 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

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

- ▶ Il sistema PASSI fornisce informazioni non sempre disponibili con i flussi informativi di routine - relativamente alla vaccinazione di un'importante categoria a rischio, quella delle persone sotto ai 65 anni con almeno una patologia cronica.
- ▶ Complessivamente circa il 6% delle persone tra 18 e 64 anni di età è vaccinato contro l'influenza.
- ▶ Le persone con almeno una patologia cronica riferita rappresentano il 15% del campione intervistato.
- ▶ Circa il 16% dei 18-64enni con almeno una patologia cronica ha dichiarato di essersi vaccinato, valore molto inferiore a quello raccomandato (75%) ma significativamente superiore a quello delle persone senza patologie.
- ▶ I vaccinati aumentano inoltre con l'aumentare dell'età (confermato nell'analisi multivariata)

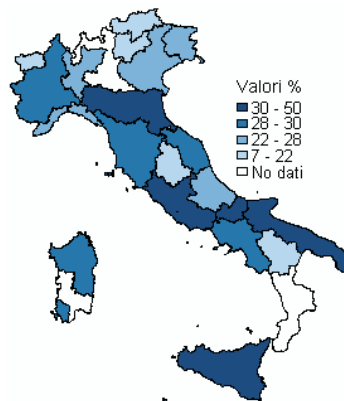
Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni) Trentino PASSI 2008 (n=284)

Caratteristiche		Vaccinati (%)
Totale		5,8% (IC 95%, 3,2-8,4)
Classi di età	18-34	1,1
	35-49	3,5
	50-64	15,1
Sesso	uomini	5,8
	donne	5,9
Istruzione	bassa	7,8
	alta	4,4
Difficoltà economiche	sì	4,8
	no	6,7
Patologie severe*	assenti	4,5
	almeno una	15,7

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

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica e vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%.

Vaccinazione antinfluenzale 2007-2008 in persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (%) Pool PASSI 2008



Conclusioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate nelle categorie a rischio. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Trentino hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone di età ≥ 65 anni. Sulla base dei registri vaccinali, infatti, la copertura vaccinale degli ultra 64enni non è lontana al 75%, grazie anche alla collaborazione dei Medici di Medicina Generale.

La copertura stimata nelle persone 18-64enni con una patologia cronica risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato. Una maggiore adesione alla vaccinazione in questo gruppo rappresenterebbe un importante guadagno in termini di salute, per il quale i medici curanti dovrebbero rafforzare il loro impegno.

Bibliografia

1. Eurosurveillance <http://www.eurosurveillance.org/>
2. ISS "Influnet" <http://www.iss.it/iflu/>

Vaccinazione antirosolia

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

La vaccinazione antirosolia costituisce un intervento preventivo di provata efficacia, finalizzato all'eliminazione dei casi di rosolia congenita. Per raggiungere questo obiettivo è necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

La strategia che si è mostrata più efficace, a livello internazionale, consiste nel vaccinare i bambini e le bambine nel 2° anno di età e tutte le donne in età fertile suscettibili all'infezione.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- ▶ Il 42% delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia
- ▶ La percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dal 48% tra 18-24 anni al 38% tra 35 -49 anni).
- ▶ Nessuna delle differenze risulta statisticamente significativa.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni; n=231) Trentino – Passi – 2008

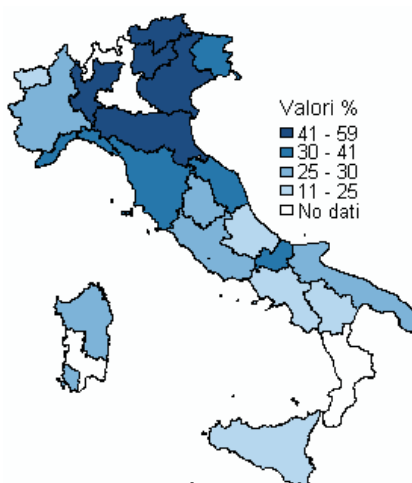
Caratteristiche demografiche		Vaccinate, %
Totale		42,1 (IC95%: 35,7 – 48,6)
Età	18-24	48,3
	25-34	45,8
	35-49	38,5
Istruzione*	Bassa	42,9
	Alta	42,0

Caratteristiche demografiche		Vaccinate, %
Difficoltà Economiche	Molte difficoltà	46,7
	Qualche difficoltà	41,4
	Nessuna difficoltà	41,8

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

- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33% con differenze sensibili da regione a regione (50% Nord-Est range: Basilicata 11% - Veneto 59%).

Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia (%) Pool PASSI 2008



Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- ▶ Si stima che circa due terzi delle donne 18-49enni (68%) siano considerabili immuni alla rosolia in quanto:
 - hanno effettuato la vaccinazione (42%)
 - hanno una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (26%).
- ▶ Solo un 2% è considerevole sicuramente suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione
 - ha riferito un rubeotest negativo.

- ▶ Circa un terzo delle donne in età fertile (30%) non conosce il proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni; n=231) Trentino, Passi 2008

Immuni	
Vaccinate	42,1
Non vaccinate con rubeotest positivo	25,5
Suscettibili/stato sconosciuto	
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,2
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,6
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/ non so se effettuato	27,6

Conclusioni e raccomandazioni

Meno della metà delle donne in età fertile è vaccinata e circa una donna su tre in età fertile non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia;

Rimane pertanto ancora un ampio margine di miglioramento per raggiungere l'obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita.

L'identificazione sistematica e la vaccinazione delle donne suscettibili può migliorare grazie ad un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alle donne in età fertile: Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche, ma anche con interventi di catch-up promossi dai servizi vaccinali.

Bibliografia

1. WHO Strengthening national immunization systems through measles and rubella elimination and prevention of congenital rubella infection in WHO's European Region 2005, <http://www.euro.who.int/Document/RC55/edoc07.pdf>
2. WHO Rubella <http://www.who.int/immunization/topics/rubella/en/index.html>
3. Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, 2003, http://www.epicentro.iss.it/focus/morbillo/piano_morbillo.asp

Appendice

Metodi

Tipo di studio

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

Popolazione di studio

- ▶ Popolazione di studio: persone di 18-69 anni iscritte nella lista dell'anagrafe sanitaria dell'APSS.
- ▶ Criteri di inclusione: residenza nel territorio regionale e disponibilità di un recapito telefonico.
- ▶ Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, effettuato dalla lista dell'anagrafe sanitaria dell'APSS.

A livello nazionale tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: nel 2008 sono state effettuate oltre 37.500 interviste telefoniche (circa 59.000 dall'avvio del Sistema nel 2007).

Il dato di riferimento nazionale è al "Pool PASSI" formato dal territorio coperto in maniera sufficiente dal sistema di sorveglianza per numerosità e rappresentatività dei campioni.

Per questo motivo nel Pool PASSI 2008:

- ▶ è esclusa la Calabria
- ▶ Sardegna e in Lombardia partecipano solo con una parte delle ASL
- ▶ in altre Regioni sono state escluse alcune singole ASL.

Pool PASSI 2008 Distribuzione territoriale



A livello provinciale nel 2008 sono state intervistate 756 persone di 18-69 anni.

Interviste

Le interviste sono state condotte a cadenza mensile da personale APSS, specificamente formato attraverso Corsi di formazione con tirocinio sul campo.

I cittadini selezionati - e i loro Medici di Medicina Generale - sono stati informati con una lettera informativa personale spedita dall'APSS.

I dati raccolti sono quelli riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 59% delle interviste è stata effettuata utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ed eventuale correzione delle anomalie riscontrate.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5 e Stata 9.0. Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali

con Intervalli di Confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Per garantire idonea rappresentatività, in ciascuna Regione sono stati aggregati i dati delle singole ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Per valutare la presenza di eventuali fattori di confondimento o modificatori d'effetto - quali ad esempio età e genere, sono state effettuate analisi mediante stratificazione e regressione logistica;

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi alla ripartizione territoriale del Nord-Est (prov. aut. Bolzano, prov. aut. Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna) e all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2008 ("Pool PASSI"); tutte queste aree sono state pesate secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i valori regionali.

Infine le mappe tematiche mostrano la distribuzione dei valori dei principali indicatori per le Regioni (o parti di esse) partecipanti al Pool PASSI. Le mappe evidenziano in modo immediatamente percepibile, tramite scale di colori, la situazione nelle diverse Regioni; per definirne le soglie si sono utilizzati opportuni quantili di distribuzione.

Nel presente rapporto vengono riportati alcuni confronti con i dati raccolti nel 2007 e nel precedente studio sperimentale del 2005, al momento limitati solo al livello regionale e nazionale; per la minore numerosità campionaria,

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (D.L. n. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali). Il sistema PASSI è stato inoltre valutato 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.

Il personale intervistante ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

La raccolta dei dati avviene con supporto informatico o con questionario cartaceo e successivo inserimento. Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del Coordinatore aziendale. Relativamente ai supporti informatici utilizzati sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione, al fine di

impedire l'accesso non autorizzato.

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

I dati del monitoraggio

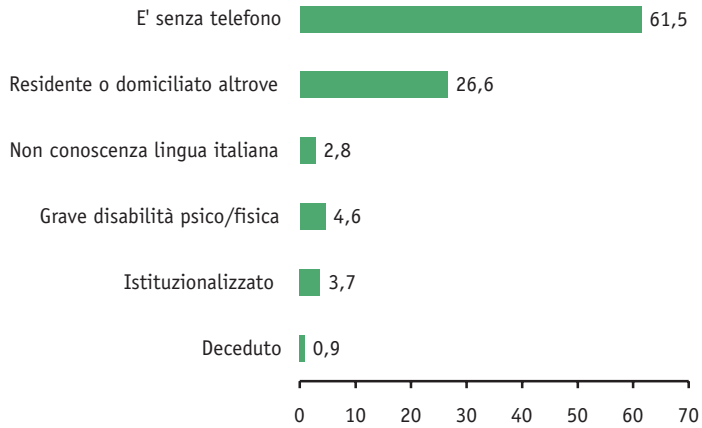
Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it). Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

- ▶ **Popolazione indagata:** persone 18-69enni residenti in ASL e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.
- ▶ **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione/prov.aut).
- ▶ **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- ▶ **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.
- ▶ **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).

Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

- ▶ Circa il 15% dei campionati è stato escluso dal campione in quanto non eleggibile in base al protocollo del Sistema del sistema di sorveglianza.
- ▶ Il motivo più frequente per la non eleggibilità è l'essere "senza telefono rintracciabile", che comprende le persone senza telefono o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono.
- ▶ Questo indicatore consente di valutare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (es. presenza eccessiva di deceduti, cambi di residenza non aggiornati).

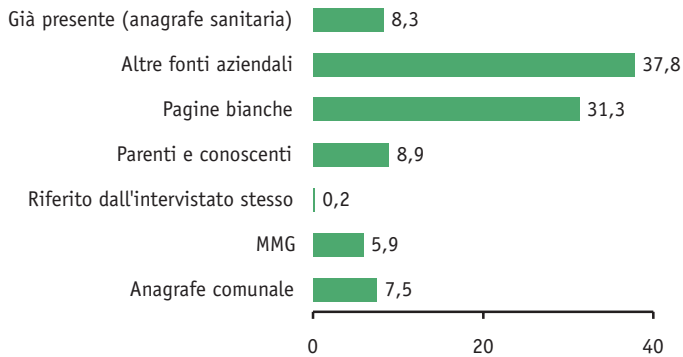
Motivi di non eleggibilità (%) Trentino PASSI 2008



Modalità di reperimento del numero telefonico

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

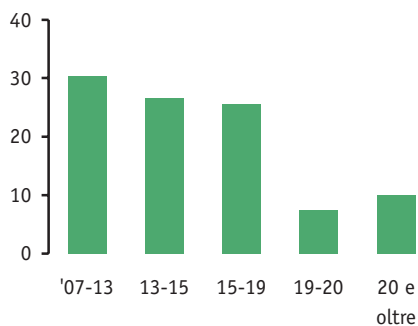
Modalità di reperimento del numero telefonico (%) Trentino PASSI 2008



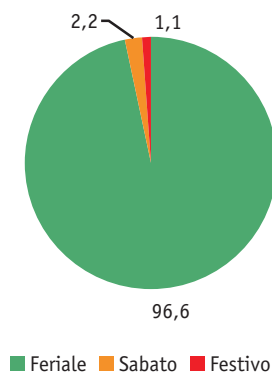
Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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

Distribuzione delle interviste per orario - Trentino PASSI 2008



Distribuzione delle interviste per giorno - Trentino PASSI 2008



Utilizzo della pesatura

Il tipo di campionamento scelto è un campione stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni) effettuato a livello aziendale. L'analisi dei dati a livello regionale e dell'intero pool PASSI necessita pertanto di una pesatura dei dati per migliorare l'affidabilità delle stime, in particolare per le variabili con forte eterogeneità interaziendale. La procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli Intervalli di confidenza: garantisce la correttezza delle stime pur accettando in genere una minor precisione.

La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito: nella sorveglianza PASSI si utilizza un campionamento stratificato proporzionale, per cui i pesi sono strato-dipendenti; in particolare ogni singola AUSL avrà sei valori di peso, uno per ciascun strato.

La variabile “Peso” rappresenta quanto il singolo strato di AUSL pesa sul campione aggregato di regione; ad ogni intervista viene associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell’individuo intervistato.

Nell’analisi condotta, sono stati calcolati due diversi pesi:

- ▶ il “Peso1” riporta i dati all’universo di riferimento ed è stato utilizzato nella regressione logistica multivariata. Il “Peso1” è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2007) dello strato k-esimo della AUSL i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte in quel dato periodo dello strato k-esimo dell’AUSL i-esima rispetto a quelle svolte nell’intera regione, formalmente:

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

$${}_i \hat{p}_k = \frac{\text{pop_strato}_{k-Asl_i}}{\text{pop_strato}_{k-Reg}}$$

$${}_i \hat{p}_k = \frac{\text{numero_int_strato}_{k-Asl_i}}{\text{numero_int_strato}_{k-Reg}}$$

- ▶ il “Peso2” mantiene la numerosità campionaria ed è stato utilizzato nell’analisi univariata. Il “Peso2” è l’inverso della frazione campionaria ed è dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima AUSL dello strato k e il numero di interviste della i-esima AUSL dello strato k, formalmente:

$${}_i \text{Peso2}_k = \frac{\text{pop_strato}_{k-Asl_i}}{\text{numero_int_strato}_{k-Reg}}$$

Nelle sezioni con target di età particolari (screening, vaccinazioni, carta del rischio cardiovascolare) sono stati appositamente calcolati entrambi i pesi per le rispettive classi d’età.

Anche per i dati delle singole AUSL sono stati utilizzati i meccanismi complessi di controllo e pesatura, allo scopo di tener conto dei piccoli disallineamenti tra il campione effettivo e quello atteso legati ad arrotondamenti nell’assegnazione delle interviste ai sei strati per sesso e classi di età. Inoltre la pesatura a livello di AUSL è imposta per ottenere stime corrette per l’AUSL di Bologna ed Imola che

vengono considerate assieme.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie AUSL appartenenti alla Regione, così i valori per l'intero Pool PASSI 2008 sono il risultato di un'aggregazione di tutte le ASL partecipanti con un livello minimo di rappresentatività, utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale ed aziendale.

Tabella Riassuntiva

*Fattori di rischio e stili di vita. Dati del sistema PASSI. Anno 2008
Provincia di Trento (n=756) ed insieme delle ASL partecipanti al sistema
(n=37.500)*

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 (in Trentino circa 65 al mese) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni: <http://www.epicentro.iss.it/passi>.

Caratteristiche del campione	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Uomini	50,0	49,2
Donne	50,0	50,8
Età media	45 anni	44 anni
18-34	27	29
35-49	35	34
50-69	38	37
Titolo di studio		
scuola elementare/ nessun titolo	10	12
media inferiore	31	31
media superiore	48	44
laurea	11	13

Caratteristiche del campione	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Stato civile		
<i>coniugati</i>	64	61
<i>celibi/nubili</i>	29	31
<i>vedovi/e</i>	4	3
<i>separati/divorziati</i>	3	5
Cittadinanza straniera	4	3
Lavoro regolare	72	64
Difficoltà economiche		
<i>nessuna</i>	59	44,9
<i>qualche</i>	32	41
<i>molte</i>	9	14

Percezione dello stato di salute	Stima APSS (%)	ASL partecipanti allo studio
salute molto-buona/buona	74	66
Abitudini alimentari		
mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	16	10
Abitudine al fumo		
fumatori (*)	25	30
<i>uomini</i>	26	33
<i>donne</i>	21	24
ex fumatori (**)	25	20
non fumatori (***)	50	50
Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici	96	87

(*) più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno

(**) più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

(***) meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano

Consumo di alcol	Stima APSS (%)	ASL partecipanti allo studio
bevuto più di una unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese (*)	68	60
bevitori fuori pasto (**)	15	8
bevitori binge (***)	10	7
forti bevitori (****)	13	11

- (*) una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore
- (**) in un mese consumo fuori pasto di almeno una unità di bevanda alcolica almeno una volta la settimana
- (***) nell'ultimo mese consumo almeno una volta, in una sola occasione, di 6 o più unità di bevande alcoliche
- (****) più di 2 unità tutti i giorni per gli uomini e più di 1 per le donne (la definizione è stata cambiata rispetto al 2007).

Sicurezza stradale	Stima APSS (%)	ASL partecipanti allo studio
cintura anteriore sempre	90	86
cintura posteriore sempre	34	22
casco sempre (*)	96	95
guida sotto l'effetto dell'alcol (**)	10	12
trasportato da guidatore sotto l'effetto dell'alcol (***)	6	8

- (*) calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto
- (**) aver guidato entro un ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata su tutta la popolazione
- (***) nell'ultimo mese, sono saliti in macchina o in moto con un guidatore che aveva bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche nell'ora precedente, calcolata su tutta la popolazione

Situazione nutrizionale	Stima APSS (%)	ASL partecipanti allo studio
popolazione con eccesso ponderale	37	42
sovrappeso	29	32
obeso	8	10

Livello di attività fisica	Stima APSS (%)	ASL partecipanti allo studio
attivo	44	33
parzialmente attivo	43	38
sedentario	13%	29
sedentario che percepisce come "sufficiente" il proprio livello di attività fisica	16	23

Sicurezza domestica	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Bassa percezione del rischio infortunio in casa	95	92
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	34	26
Dichiara di aver modificato comportamento in seguito alle informazioni ricevute	22	30

Iperensione	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Persone che riferiscono di essere ipertesi	18	21
Ultima misurazione della pressione non oltre due anni	80	84

Ipercolesterolemia	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemici	25	25
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	78	78

Punteggio di rischio cardiovascolare (persone oltre 34 anni, senza patologie cardiovascolari; n=407)	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare	5	6

Sintomi di depressione	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Presenza di sintomi nelle ultime 2 settimane	6	8
Tra chi ha sintomi cerca aiuto		
<i>Da nessuno</i>	40	42
<i>Dal medico</i>	28	31
<i>Da familiari/amici</i>	19	18
<i>Entrambi</i>	13	9

Screening neoplasia del collo dell'utero (donne 25 - 64 anni; n=236)	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
ultimo pap test eseguito da non più di tre anni	80	75
aderenti allo screening organizzato	41	38
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	86	54
ha visto una campagna informativa	81	--
consigliato dal medico	60	61

Screening neoplasia della mammella (donne 50 - 69 anni; n= 106)	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
ultima mammografia eseguita da non più di due anni	78	71
Aderenti allo screening organizzato	66	53
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	88	28
ha visto una campagna informativa	85	25
consigliato dal medico	57	42

Screening tumore del colon retto (uomini e donne 50 - 69 anni; n=211)	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo negli ultimi due anni	11	23
eseguito una sigmoidoscopia a scopo preventivo, negli ultimi 5 anni	15	9

Vaccinazione anti-rosolia	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Donne vaccinate	42	33
Donne immuni perché vaccinate o rubeo-test positivo	68	66

Vaccinazione anti-influenzale	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Vaccinati 18-64 anni (campagna 2007-08)	6	11
Vaccinati 18-69 anni con almeno un patologia cronica	16	30

L'elenco delle pubblicazioni edite dall'Assessorato provinciale alla Salute e Politiche sociali e le versioni digitali in formato PDF, liberamente scaricabili, sono disponibili nel portale del Servizio Sanitario Provinciale www.trentinosalute.net.

Le pubblicazioni possono essere richieste, fino a esaurimento copie, a:
Provincia Autonoma di Trento

Servizio Economia e programmazione sanitaria

Ufficio Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria

Via Gilli 4, 38121 Trento

tel. 0461 494044, fax 0461 494073, e-mail comunicazione.salute@provincia.tn.it.

Dove non indicato diversamente le pubblicazioni vengono distribuite a titolo gratuito.

Per l'acquisto delle pubblicazioni non distribuite gratuitamente è necessario effettuare anticipatamente il pagamento dell'importo corrispondente:

- con c/c postale n. 295386 intestato al Tesoriere della Provincia Autonoma di Trento - UNICREDIT BANCA SPA - Divisione Caritro - Via Galilei, 1 - Sede di Trento;
- tramite bonifico bancario (codice IBAN: Paese IT, CIN EUR 12, CIN S, ABI 02008, CAB 01820, n. conto 000003774828); precisando come causale: "Acquisto pubblicazione: Titolo...".

La consegna della pubblicazione avverrà, dietro presentazione della ricevuta di pagamento:

- direttamente presso la Biblioteca;
- tramite spedizione postale, previo ricevimento del cedolino al n. di fax 0461 495095, con spese a carico dell'Amministrazione provinciale.

Stampato per conto della Casa Editrice Provincia Autonoma di Trento
dalla Litografia Editrice Saturnia