



**Sistema
di sorveglianza
Passi**

**Rapporto regionale 2008
Umbria**

**Il sistema di sorveglianza sui
Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (Passi)**

dall'ascolto dei cittadini alle azioni di prevenzione

RAPPORTO REGIONE UMBRIA 2008



A cura di:

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

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

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (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 (Servizio Educazione alla Salute - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento);

Massimo Oddone Trinito (Dipartimento di Prevenzione - AUSL Roma C);

Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute, Roma);

Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadigroma, Roma).

- a livello regionale:

Paolo di Loreto

(Direttore Sanità e Servizi Sociali – Regione Umbria)

Mariadonata Giaino

(Dirigente Servizio Prevenzione – Regione Umbria)

Anna Tosti

(Referente Regionale PASSI Responsabile Sez. Prevenzione Servizio Prevenzione – Regione Umbria)

- a livello aziendale:

AUSL 1 Anna Rita Comodi (Direttore Dipartimento di Prevenzione)
Daniela Felicioni (Coordinatore Aziendale Sez Epidemiologia UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione)
Gabriella Vinti (UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione)
Anna Pasquale (UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione)
Ermete Gallo (vice coordinatore Aziendale Sez Epidemiologia UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione)
Ornella Cecchini, Antonella Nardi, Cinzia Procacci, Lucia Puletti (Intervistatrici e addetti a data entry)

AUSL 2 Antonio Ruina (Direttore Dipartimento di Prevenzione)
Marco Petrella (Responsabile UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)
Carla Bietta (Coordinatore Aziendale UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)
Igino Fusco-Moffa (Vice coordinatore Aziendale UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)
Giuseppe Vallesi (UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)
Giampaolo Bargelli, Silvia Beati, Matteo Cappella, Renata Giannella, Sonia Marcone, Assunta Maurini, Daniela Pasqualini, Maria Antonietta Ruggeri, Maria Giuliana Scarponi, Ilaria Sonaglia, Massimo Gasperoni (intervistatori e addetti a data entry)

AUSL 3 Franco Santocchia (Direttore Dipartimento di Prevenzione)
Ubaldo Bicchielli (Coordinatore Aziendale UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)
Maria Claudia Paoloni (Vice coordinatore Aziendale Servizio Igiene e Sanità Pubblica)
Paola Calcutto, Edelweiss Fusconi, Laura Meschini, Maria Pia Morella, Anna Rita Petruccioli, Iva Riccioni (Intervistatrici e addetti a data entry)

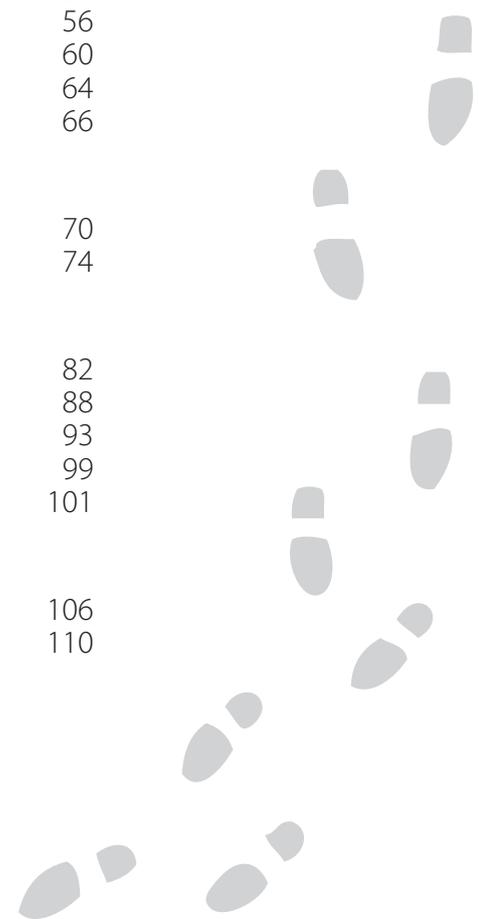
AUSL 4 Guglielmo Spernanzoni (Direttore del Dipartimento di Prevenzione)
Marco Cristofori (Coordinatore Aziendale UO Epidemiologia e Biostatistica Dipartimento di Prevenzione)
Vincenzo Casaccia, Claudio Cupello (coordinamento intervistatori e data entry)
Anna Pettinelli, Wilma Pinna, Sonia Vantaggi, Nicla Gentileschi, Laura Monselli, Emma Acmet, Rosa Maria Nasuti, Graziana Botondi, Renzo Angeli (Intervistatori)

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

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

Indice

Presentazione	5
Prefazione	7
Il sistema di sorveglianza Passi in breve	9
Sintesi dei risultati	11
Profilo sociodemografico	
Descrizione del campione regionale 2008	22
Guadagnare salute	
Attività fisica	30
Situazione nutrizionale	34
Consumo di alcol	40
Abitudine al fumo	46
Rischio cardiovascolare	
Rischio cardiovascolare	56
Iperensione arteriosa	56
Clesterolo	60
Calcolo del rischio cardiovascolare	64
Diabete	66
Sicurezza	
Sicurezza stradale	70
Infortuni domestici	74
Programmi di prevenzione individuale	
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	82
Diagnosi precoce del tumore della mammella	88
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	93
Vaccinazione antinfluenzale	99
Vaccinazione antirosolia	101
Benessere	
Percezione dello stato di salute	106
Sintomi di depressione	110



Presentazione

La sorveglianza PASSI conferma che per molti aspetti la salute degli Umbri e le attività per promuoverla vanno meglio che altrove, ma se leggiamo questi dati con attenzione capiamo anche quanto ci aiuta essere una regione in cui l'istruzione è alta ed è diffuso il lavoro regolare, tanto è vero che in quegli strati di popolazione in cui le condizioni socio economiche sono meno buone osserviamo anche una maggiore presenza di fattori di rischio e di problemi di salute.

Così la prima sfida che emerge dal sistema di sorveglianza è quella dell'equità, tema centrale per il Sistema Sanitario Regionale, che ha sempre messo al primo posto il principio della universalità. E da questo punto di vista, la sostanziale omogeneità registrata dal PASSI nelle quattro Aziende USL è già un primo elemento positivo.

Un'altra sfida, su cui il PASSI ci fa vedere quanto già sia forte l'impegno dei servizi sanitari umbri, è quella degli stili di vita. È un obiettivo di lunga gittata: da un lato vediamo come ogni singolo operatore sia impegnato nel consigliare ad ogni occasione i comportamenti più salutari, dall'altro è chiaro che si tratta di un cambiamento che deve investire l'intera comunità, anche attraverso politiche diverse relative ai trasporti, all'offerta alimentare, ai modelli culturali.

Infine il PASSI non trascura un tema sempre più rilevante nelle società del benessere: la percezione dello stato di salute. Le attese sempre più alte legate ai progressi della medicina, la prevalenza delle malattie croniche, lo stesso allungamento della vita, e altri fattori che dovremo studiare meglio, fanno in modo che le persone siano non sempre soddisfatte della propria salute, mentre si amplia la quota di coloro che presentano sintomi di depressione.

Anche questa volta il Sistema Sanitario Regionale ha dimostrato di lavorare bene per la salute dei cittadini e anche di saper riflettere su quel che ancora resta da migliorare. Alcune importanti sfide, però, riguardano la collettività nel suo insieme chiamata a "guadagnare salute" anche attraverso le proprie risorse sociali e culturali.

Maurizio Rosi
Assessore alla Sanità
Regione Umbria

Prefazione

Con questo documento aggiorniamo al 2008 i risultati della sorveglianza umbra sui comportamenti della popolazione adulta: una sorveglianza che ribadisce il concetto che la prevenzione si fa a partire dall'ascolto dei cittadini.

Passi, insieme agli altri sistemi in corso di implementazione (Passi d'argento, OKkio alla Salute, Hbsc), compone una rete di sorveglianza che sempre più va consolidandosi e configurandosi come un valido strumento di valutazione degli interventi messi in campo, rendendo disponibili ai decisori e ai cittadini dati indispensabili per attivare scelte consapevoli e indirizzare correttamente le azioni da intraprendere.

Passi ha seguito e sta seguendo un percorso certamente impegnativo ma in continuo sviluppo teso a mantenere sinergie, garantire la condivisione con le strategie europee e mondiali (Gaining Health e il Piano d'Azione Oms 2008-2013) e la coerenza rispetto all'assunto secondo il quale la disponibilità di informazioni precise, tempestive e territorializzate sulle caratteristiche e sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute è un prerequisito dell'agire (scelte dettate dalle evidenze) ed è strategica per quanti sono chiamati a monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute, pianificando, realizzando e valutando l'efficacia degli interventi (cultura dei risultati).

*Mariadonata Giaimo
Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali
Regione Umbria*

Il sistema di sorveglianza Passi in breve

Il Piano sanitario nazionale 2006-2008 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione. Nel 2006, quindi, il Ministero della salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità (Iss) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi: Passi, cioè Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia.

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

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

Il funzionamento del sistema

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

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

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

- i principali fattori di rischio per le malattie croniche, oggetto del programma Guadagnare salute: abitudine al fumo, sedentarietà, abitudini alimentari, consumo di alcol
- il rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, calcolo del rischio
- i programmi di prevenzione oncologica per il tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto
- le vaccinazioni contro influenza e rosolia
- la sicurezza: i fattori che incidono su frequenza e gravità di incidenti stradali e infortuni domestici
- la percezione dello stato di salute e sintomi depressivi.

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

Lo stato di avanzamento

Tutte le Regioni e le Province autonome hanno aderito al progetto.

Da aprile 2007 è iniziata la rilevazione dei dati in 20 Regioni.

Alla fine del 2008 erano state registrate sul server centrale circa 60.000 interviste complete e a settembre 2009 il numero di interviste caricate era pari a 80.000.

Le procedure di campionamento utilizzate, la formazione del personale coinvolto e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale hanno consentito di ottenere un tasso di rispondenti molto elevato (87%, con solo il 9% di rifiuti, nel 2008), un elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Sintesi dei risultati

I risultati della sorveglianza PASSI 2008 mostrano differenze sia tra le diverse aree geografiche della regione (AUSL) che tra le differenti categorie socio demografiche della popolazione. Emerge un quadro caratterizzato da diseguaglianze di salute per le quali i determinanti sociali sembrano giocare un ruolo rilevante.

Il campione 2008

Il campione di intervistati nel 2008 è costituito da 1270 persone, selezionate in modo casuale dalle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL regionali. È composto in uguale percentuale da donne e uomini (50%); l'età media complessiva è di 44 anni. Il 63% ha un titolo di studio superiore o la laurea e il 67% di coloro che hanno tra 18 e 65 anni ha un lavoro regolare.

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

Guadagnare salute

Attività fisica

I sedentari sono il 25%, mentre il 34% degli intervistati ha dichiarato di svolgere un livello di attività fisica conforme a quanto indicato dalle raccomandazioni internazionali.

Circa 1/3 del campione riferisce che un operatore sanitario ha consigliato di svolgere regolare attività fisica. L'Umbria mostra percentuali di sedentarietà significativamente inferiori rispetto al pool nazionale.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Il 34% degli intervistati è in sovrappeso mentre il 10% è obeso. Inoltre il 56% delle persone in eccesso ponderale ha riferito che un operatore sanitario gli ha consigliato di fare una dieta per perdere peso, mentre il 39% ha ricevuto il consiglio di svolgere regolare attività fisica.

Il consumo di frutta e verdura è risultato molto diffuso, sebbene solo l'8% dichiara di aderire alle raccomandazioni internazionali (5 a day).

Consumo di alcol

I bevitori a rischio sono il 15% del campione: il 7% risulta bevitore fuori pasto, il 7% binge e il 4% forte bevitore.

Gli intervistati riferiscono raramente che un operatore sanitario si è informato (14%) su questa abitudine e ha consigliato (2%) di moderare il consumo di alcol.

Abitudine al fumo

I fumatori rappresentano il 31% dei 18-69enni. Le percentuali di fumatori tra uomini e donne sono sempre più vicine e per la prima volta non significativamente diverse. Nel corso dell'ultimo anno circa 37% ha tentato di smettere. Il 97% dei ex-fumatori ha smesso di fumare da solo.

Circa l'80% degli intervistati ha riferito che il divieto di fumare nei locali pubblici e sul luogo di lavoro viene rispettato sempre o quasi sempre, mentre il 64% ha dichiarato che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare.

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

Al 17% del campione non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Il 20% degli intervistati ha dichiarato di essere iperteso e tra questi l'85% è in trattamento farmacologico, percentuale significativamente maggiore rispetto al dato medio del pool nazionale (73%).

Ipercolesterolemia

Il 17% ha riferito di non aver mai misurato il colesterolo. Un quarto del campione ha dichiarato di avere valori elevati di colesterolemia e tra questi il 23% di trattarlo farmacologicamente.

Calcolo del rischio cardiovascolare

La carta del rischio cardiovascolare si conferma poco utilizzata dai medici o non sufficientemente partecipata: infatti solo il 3% degli intervistati di 35-69 anni ha riferito che il proprio medico gli ha comunicato il punteggio di rischio cardiovascolare.

Diabete

La percentuale di coloro che riferiscono di essere affetti da diabete nella popolazione di 18-69 anni è circa del 5%.

Sicurezza

Sicurezza stradale

L'uso dei dispositivi di sicurezza in Umbria non è affatto soddisfacente: il 74% delle persone intervistate ha dichiarato di utilizzare in modo sistematico la cintura di sicurezza anteriore e solo il 14% ha utilizzato sempre la cintura posteriore. Queste percentuali risultano significativamente più basse rispetto al dato medio del pool nazionale.

L'11% ha dichiarato inoltre di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, mentre l'8% di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Infortuni domestici

Nonostante la frequenza degli infortuni la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata: il 90% degli intervistati infatti ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto da varie fonti di informazioni al riguardo è limitata al 24%: tra questi il 27% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Programmi di prevenzione individuali

Diagnosi precoce del tumore della mammella

L'81% delle donne tra 50-69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato. Questo dato risulta significativamente maggiore rispetto alla media del pool nazionale (71%).

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

L'81% delle donne tra 25-64 anni ha effettuato almeno un pap test negli ultimi tre anni come raccomandato. Anche in questo caso la percentuale risulta significativamente maggiore rispetto al dato medio del pool delle ASL (75%).

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto

Il 42% delle persone di 50-69anni ha praticato la prevenzione del colon retto: il 32% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni (significativamente maggiore rispetto al pool delle ASL 23%) e il 10% un retto-sigmoidoscopia o una colonscopia negli ultimi 5 anni.

Vaccinazione antinfluenzale

Solo il 22% delle persone tra 18-64 anni con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza dichiara di essersi vaccinato durante la stagione 2007-2008.

Vaccinazione antirosolia

La percentuale di donne ritenute suscettibili alla rosolia o con stato immunitario sconosciuto è pari al 42%.

Benessere

Percezione dello stato di salute

Il 65% delle persone intervistate ha dichiarato di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute, ma le persone più anziane, con una o più patologie croniche, con un basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche hanno una percezione molto meno positiva del proprio stato di salute.

Depressione

Circa il 10% riferisce di aver avuto nelle due settimane precedenti l'intervista sintomi di depressione. Tra questi il 41% si è rivolto ad un medico mentre il 37% non ha chiesto aiuto a nessuno.

Tabella riassuntiva

Risultati

Descrizione del campione

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Numerosità	1270	37.560
<i>Uomini</i>	49,8	49,2
<i>Donne</i>	50,2	50,8
Età media	44 anni	44 anni
18-34	28,8	28,9
35-49	33,9	34,1
50-69	37,2	37,0
Titolo di studio		
<i>nessuno/elementare</i>	12,5	12,4
<i>media inferiore</i>	24,1	30,4
<i>media superiore</i>	48,8	44,2
<i>laurea</i>	14,6	13,0
Livello di istruzione		
<i>alto</i> ¹	63,4	57,2
<i>basso</i> ²	36,6	42,8
Stato civile		
<i>coniugati</i>	63,2	61,3
<i>celibi/nubili</i>	28,9	31,4
<i>vedovile</i>	3,0	2,7
<i>separati/divorziati</i>	4,9	4,6
Vive		
<i>da solo</i>	6,8	7,0
<i>con altri</i>	93,2	93,0
Cittadinanza straniera	3,7	2,9
Lavoro regolare ³	67,4	63,9
Difficoltà economiche		
<i>nessuna</i>	49,0	44,9
<i>qualche</i>	40,7	41,4
<i>molte</i>	10,3	13,7

Guadagnare Salute

Attività fisica

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Livello di attività fisica		
<i>attivo</i> ⁴	34,4 (31,6-37,2)	32,5 (31,9-33,1)
<i>parzialmente attivo</i> ⁵	40,9 (38,1-43,9)	38,1 (37,5-38,8)
<i>sedentario</i> ⁶	24,7 (22,2-27,1)	29,4 (28,8-29,9)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁷	34,3 (31,2-37,4)	32,6 (32,0-33,3)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica ⁷	33,1 (29,9-36,2)	31,1 (30,4-31,8)
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	13,2 (9,2-17,2)	23,3 (22,3-24,2)

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Popolazione con eccesso ponderale		
<i>sovrapeso</i>	33,5 (30,9-36,2)	31,6 (31,0-32,2)
<i>obeso</i>	10,2 (8,4-12,0)	10,3 (9,9-10,7)
<i>sovrapeso/obeso</i>	43,7 (41,0-46,5)	41,9 (41,3-42,5)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ⁸		
<i>soprappeso</i>	48,7 (43,3-54,1)	48,6 (47,4-49,8)
<i>obesi</i>	80,0 (72,2-87,9)	82,2 (80,7-83,7)
<i>sovrapeso/obeso</i>	56,3 (51,6-61,0)	57,2 (56,2-58,2)
Consigliato di fare attività fisica da un medico o operatore sanitario ¹¹		
<i>soprappeso</i>	35,0 (29,4-40,5)	48,6 (47,4-49,8)
<i>obesi</i>	52,0 (41,6-62,4)	82,2 (80,7-83,7)
<i>sovrapeso/obeso</i>	39,3 (34,3-44,3)	57,2 (56,2-58,2)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	8,2 (6,7-9,8)	10,1 (9,7-10,5)

Consumo di alcol

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ⁹	64,1 (61,5-66,8)	59,3 (58,7-59,9)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	6,6 (5,2-8,0)	8,2 (7,9-8,5)
Bevitori binge ¹⁰	7,0 (5,5-8,5)	6,3 (6,1-6,7)
Forti bevitori ¹¹	10,7 (8,9-12,5)	10,3 (9,9-10,7) ¹²
Bevitori a rischio ¹³	19,6 (17,4-21,9)	19,6 (19,1-20,1) ¹⁴
Chiesto dal medico sul consumo ¹¹	13,8 (11,5-16,0)	16,0 (15,5-16,5)
Consigliato dal medico -ai bevitori a rischio- di ridurre il consumo ¹¹	6,6 (2,3-10,9)	6,2 (5,4-6,9) ¹⁵

Abitudine al fumo

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Abitudine al fumo		
<i>fumatori</i> ¹⁶	30,8 (28,1-33,5)	29,8 (29,3-30,4)
<i>uomini</i>	33,6 (29,7-37,5)	34,5 (33,6-35,4)
<i>donne</i>	28,0 (24,2-31,7)	25,3 (24,5-26,1)
<i>ex fumatori</i> ¹⁷	21,6 (19,3-23,9)	19,5 (19,0-20,0)
<i>non fumatori</i> ¹⁸	47,6 (44,7-50,5)	50,7 (50,0-51,3)
Fumatori		
<i>18-24 anni</i>	33,6 (24,1-43,2)	33,3 (31,4-35,2)
<i>25-34 anni</i>	39,0 (32,6-45,3)	36,7 (35,3-38,2)
<i>35-49 anni</i>	32,5 (27,9-37,1)	31,0 (30,0-32,1)
<i>50-69 anni</i>	23,8 (19,6-28,0)	23,8 (22,9-24,7)
Livello di istruzione		
<i>basso</i>	31,9 (27,5-36,3)	30,7 (29,8-31,6)
<i>alto</i>	30,1 (26,7-33,5)	29,2 (28,5-30,0)
Difficoltà economiche		
<i>sì</i>	31,7 (27,9-35,5)	32,3 (31,5-33,2)
<i>no</i>	29,6 (25,8-33,5)	26,8 (25,9-27,6)
Numero medio di sigarette	13 sigarette	13 sigarette

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Chiesto se fuma ⁷		
<i>a tutto il campione</i>	38,3 (35,2-41,3)	42,5 (41,8-43,2)
<i>ai fumatori</i>	65,1 (59,6-70,6)	66,5 (65,3-67,7)
Consigliato di smettere (ai fumatori) ⁷	57,7 (52,0-63,5)	61,2 (60,0-62,5)
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	37,1 (31,9-43,4)	37,2 (36,1-38,4)
Ex fumatori che hanno smesso da soli	97,1 (94,8-99,4)	95,7 (95,4-96,5)
Rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi)		
<i>sempre o quasi sempre</i>	80,4 (77,4-83,5)	87,1 (86,5-87,7)
Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici		
<i>sempre o quasi sempre</i>	81,0 (78,5-83,4)	87,2 (86,8-87,7)

Rischio cardiovascolare

Ipertensione arteriosa

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Misurazione della PA negli ultimi 2 anni	82,8 (80,5-85,0)	83,7 (83,2-84,2)
Persone che riferiscono di essere ipertese ¹⁹	20,0 (17,8-22,3)	20,7 (20,2-21,3)

Ipercolesterolemia

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Misurazione del colesterolo almeno 1 volta	83,2 (81,1-85,3)	78,4 (77,9-78,9)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche ²⁰	24,3 (21,6-27,0)	25,2 (24,6-25,8)

Punteggio di rischio cardiovascolare (> 35 anni)

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ²¹	3,2 (2,0-4,4)	6,3 (6,0-6,7)

Diabete

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Popolazione con diabete	4,9 (3,6-6,1)	4,9 (4,6-5,2)

Sicurezza

Sicurezza stradale

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ²²		
<i>casco sempre</i>	92,6 (89,6-95,6)	93,7 (93,0-94,3)
<i>cintura anteriore sempre</i>	74,4 (71,9-77,0)	83,2 (82,7-83,6)
<i>cintura posteriore sempre</i>	13,7 (11,5-16,0)	19,3 (18,8-19,8)
Guida sotto effetto dell'alcol ²³	10,6 (8,3-12,9)	11,8 (11,3-12,4)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	7,7 (6,1-9,3)	8,3 (8,0-8,7)

Sicurezza domestica

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	90,5 (88,8-92,2)	92,4 (92,0-92,7)
Dichiarano di aver modificato comportamenti o adottato misure preventive ²⁴	27,4 (21,5-33,3)	30,1 (28,8-31,4)
Dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	24,2 (21,7-26,7)	26,4 (25,9-27,0)
Fonti di informazione		
<i>opuscoli</i>	11,1 (9,2-12,9)	13,6 (13,2-14,0)
<i>mass media</i>	13,7 (11,8-15,7)	13,7 (13,3-14,2)
<i>tecnici</i>	2,5 (1,6-3,3)	2,8 (2,6-3,0)
<i>medico/altro operatore sanitario</i>	1,8 (1,0-2,5)	1,6 (1,5-1,8)
<i>parenti/amici</i>	0,9 (0,4-1,5)	0,7 (0,6-0,9)

Programmi di prevenzione individuale

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

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni	81,4 (77,9-85,0)	75,2 (74,4-76,1)
Chi ha aderito allo screening organizzato	59,6 (55,1-64,2)	37,5 (36,6-38,4)
Chi ha effettuato il test di screening spontaneamente	21,4 (17,7-25,0)	37,4 (36,4-38,3)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	89,4 (86,5-92,2)	53,5 (52,6-54,3)
Chi ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	63,2 (58,8-67,5)	61,4 (60,4-62,4)
Chi ha visto/sentito una campagna comunicativa	70,0 (65,7-74,2)	64,7 (63,7-65,7)
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	68,1 (63,3-72,9)	70,1 (69,0-71,3)
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	81,1 (76,4-85,9)	79,5 (78,4-80,7)
<i>campagna comunicativa</i>	67,2 (61,5-72,9)	66,7 (65,4-67,9)
Chi ha effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	35,8 (7,3-64,3)	41,8 (38,0-45,6)
<i>1 intervento</i>	74,7 (64,5-84,9)	68,1 (66,1-70,1)
<i>2 interventi</i>	83,3 (77,9-88,7)	83,6 (82,4-84,8)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	87,6 (82,6-92,6)	87,6 (86,5-88,8)

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

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Effettuata una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	81,5 (76,3-86,7)	70,6 (69,3-71,9)
Donne che hanno aderito allo screening organizzato	71,0 (64,8-77,2)	52,6 (51,1-54,0)
Donne che hanno effettuato il test di screening spontaneamente	10,4 (6,1-14,7)	17,6 (16,5-18,7)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	90,2 (86,4-94,0)	64,3 (63,2-65,5)
Chi ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	59,8 (53,2-66,4)	61,9 (60,5-63,3)
Chi ha visto/sentito una campagna comunicativa	72,6 (66,9-78,3)	71,1 (69,7-72,4)
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	75,3 (68,4-82,1)	75,4 (73,7-77,0)
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	79,3 (72,0-86,7)	83,5 (81,9-85,1)
<i>campagna comunicativa</i>	65,2 (57,4-72,9)	72,3 (70,5-74,0)

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Chi ha effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	58,4 (22,1-94,8)	26,8 (22,2-32,4)
<i>1 intervento</i>	72,4 (58,8-86,0)	56,2 (52,7-59,7)
<i>2 interventi</i>	88,5 (81,7-95,3)	76,0 (73,9-78,1)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	82,1 (73,9-90,3)	84,0 (82,4-85,6)

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

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Eseguito un test preventivo per la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni	31,8 (27,2-36,4)	22,6 (21,9-23,3)
Eseguita una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni	9,8 (6,8-12,8)	9,0 (8,4-9,6)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	49,3 (44,5-54,0)	28,3 (27,7-28,9)
Chi ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	26,2 (21,9-30,4)	24,7 (23,8-25,5)
Chi ha visto/sentito una campagna comunicativa	55,9 (51,-60,7)	41,6 (40,7-42,6)
Chi ha eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o una colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati, in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	8,3 (2,4-14,1)	5,4 (4,7-6,2)
<i>1 intervento</i>	31,8 (24,0-39,6)	31,7 (29,9-33,5)
<i>2 interventi</i>	62,2 (52,9-71,6)	64,7 (62,7-67,0)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	76,9 (66,1-87,6)	79,2 (76,5-81,9)

Vaccinazione antinfluenzale

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Vaccinati 18-65 anni (campagna antinfluenzale 2007-08)	7,5 (5,1-9,9)	11,3 (10,7-12,0)
Vaccinati 18-65 anni con almeno una patologia	22,1 (11,2-33,1)	29,8 (27,6-32,2)

Vaccinazione antirosolia

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Donne vaccinate (18-49 anni)	28,8 (23,4-32,7)	33,3 (32,3-34,3)
Donne suscettibili (18-49 anni) ²⁵	42,1 (36,9-47,3)	43,8 (42,7-44,9)

Benessere

Percezione dello stato di salute

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	64,6 (62,0-67,2)	65,7 (65,1-66,2)
Numero di giorni riferiti con limitazioni delle attività per motivi fisici e psicologici		
<i>0 giorni</i>	82,4 (80,1-84,7)	81,5 (81,0-82,0)
<i>1-13 giorni</i>	13,7 (11,6-15,8)	14,7 (14,3-15,2)
<i>14 e + giorni</i>	4,0 (2,8-5,1)	3,8 (3,5-4,0)

Depressione

	Regione Umbria % (IC95%)	Pool ASL % (IC95%)
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²⁶	9,7 (8,0-11,5)	7,6 (7,2-7,9)
<i>donne</i>	13,2 (10,4-16,0)	10,2 (9,6-10,8)
<i>uomini</i>	6,3 (4,2-8,4)	4,9 (4,5-5,3)
<i>18-34 anni</i>	8,1 (5,0-11,2)	5,9 (5,3-6,5)
<i>35-49 anni</i>	8,0 (5,5-10,5)	7,2 (6,6-7,8)
<i>50-69 anni</i>	12,7 (9,4-15,9)	9,4 (8,8-10,1)
<i>almeno 1 patologia cronica</i>	17,7 (12,1-23,3)	15,2 (14,0-16,4)
Ha cercato aiuto da qualcuno ²⁷	62,7 (52,7-72,7)	57,9 (55,4-60,3)
Figure di ricorso per sintomi di depressione		
<i>nessuno</i>	37,3 (27,3-47,3)	42,1 (39,7-44,6)
<i>medico/operatore sanitario</i>	41,3 (31,7-50,8)	31,0 (28,7-33,3)
<i>famiglia/amici</i>	14,5 (7,5-21,4)	18,1 (15,9-20,4)
<i>entrambi</i>	7,0 (1,6-12,3)	8,8 (7,0-10,5)

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

³ campione compreso tra 18 e 65 anni

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

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

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

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

⁸ solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

⁹ una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

¹⁰ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

¹¹ più di 2 unità/gg per gli uomini e più di 1 per le donne

¹² applicando la vecchia definizione di forte consumo: pool ASL 3,5 (3,3-3,7)- Umbria 3,8 (2,7-5,0)

¹³ bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

¹⁴ applicando la vecchia definizione di forte consumo: pool ASL 14,8 (14,4-15,3)- Umbria 14,6 (12,6-16,6)

¹⁵ applicando la vecchia definizione di forte consumo: pool ASL 7,0 (6,1-7,9) - Umbria 10,2 (2,2-18,2)

¹⁶ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di 6 mesi

¹⁷ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

¹⁸ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

¹⁹ tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa

²⁰ tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia

²¹ su tutte le persone > 35 anni, senza patologia CV

²² calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

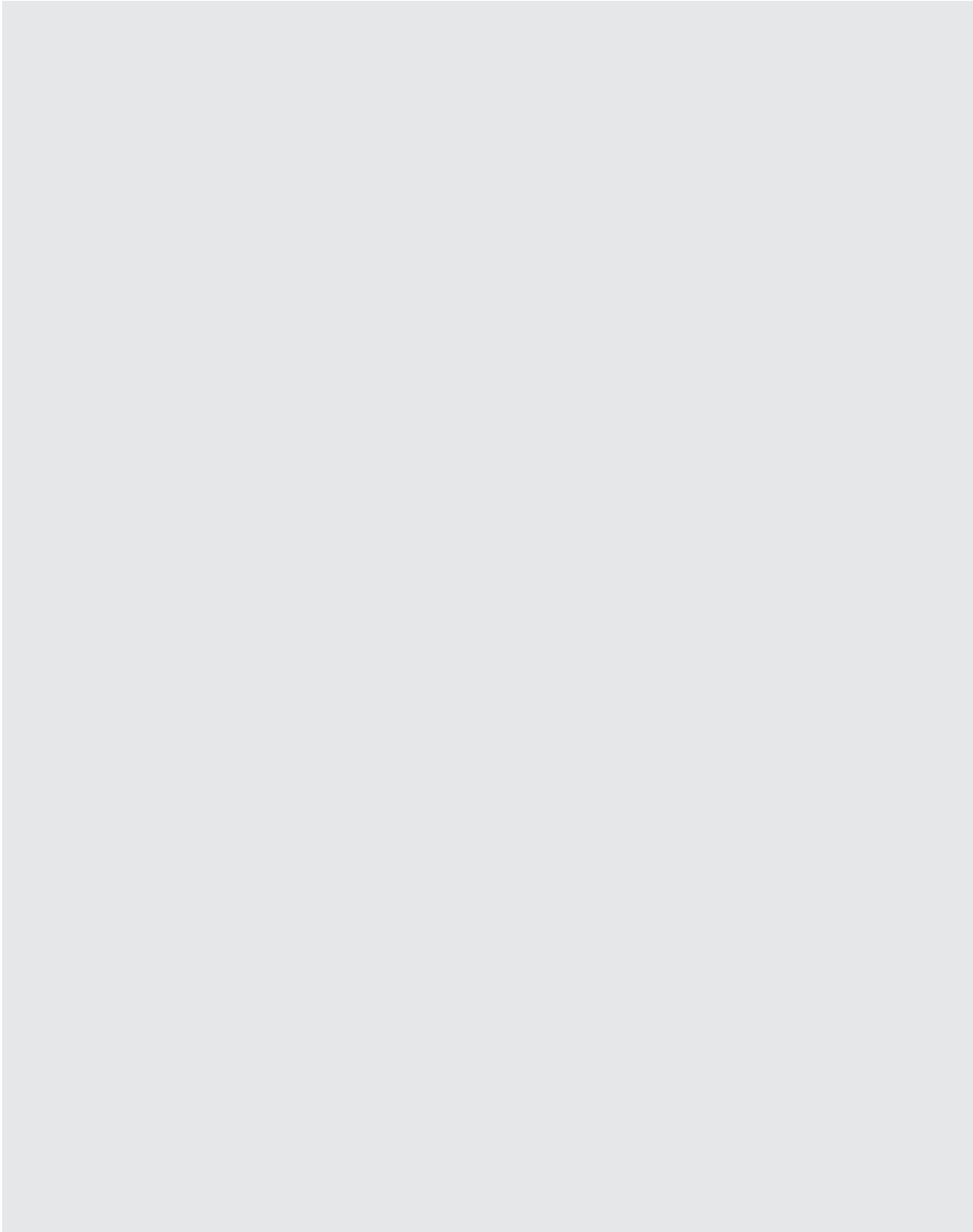
²³ aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto > 2 unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30gg

²⁴ calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

²⁵ donna suscettibile = non è stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest

²⁶ score calcolato in base al numero di giorni passati nelle due ultime settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depressa o senza speranza

²⁷ tra le persone depresse, ma la domanda non è stata fatta a tutte le persone che vengono in seguito classificate come depresse utilizzando lo score



profilo sociodemografico

descrizione del campione regionale 2008 22

Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita da 565.407 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2007 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 4 AUSL della regione Umbria. Da gennaio 2008 a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 1270 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Le AUSL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale. Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 79 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'94,6%, il tasso di sostituzione² del 5,4% e quello di rifiuto³ del 3,8%.

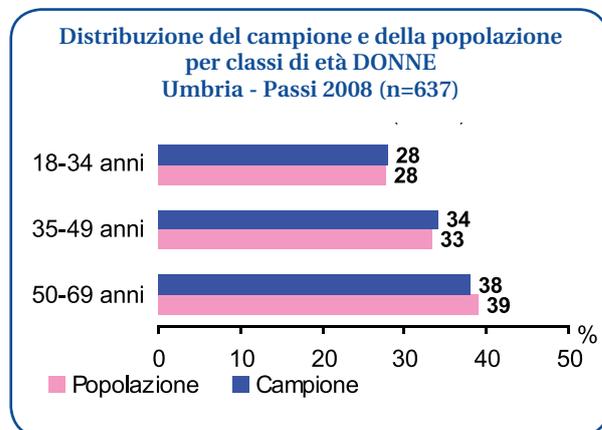
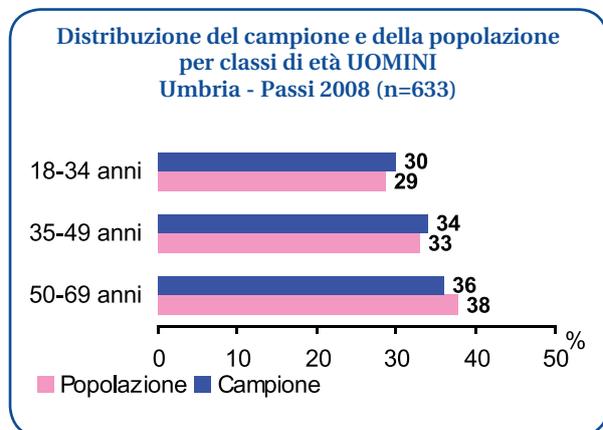
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

In Umbria il campione intervistato (1270 persone) è risultato composto in uguale percentuale da donne e uomini (50%); l'età media complessiva è di 44 anni.

Il campione è risultato costituito per il 29% da persone di 18-34 anni, 34% da 35-49enni e 37% da persone nella fascia 50-69 anni.

- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento delle anagrafi aziendali, a conferma della rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.



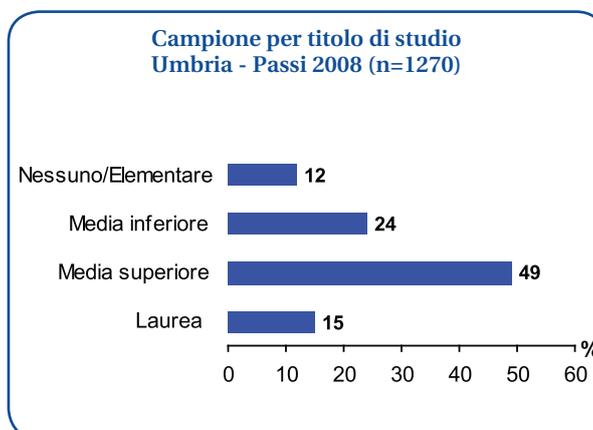
¹ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

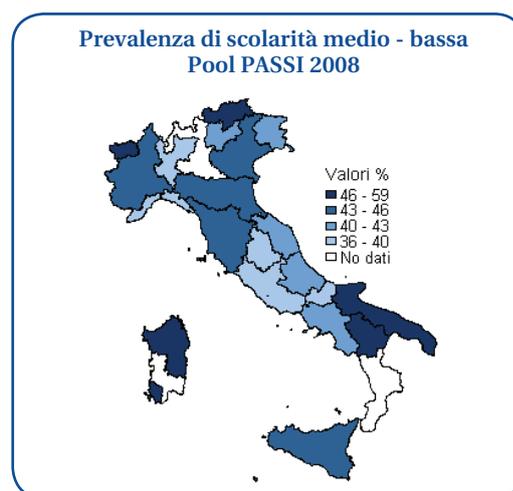
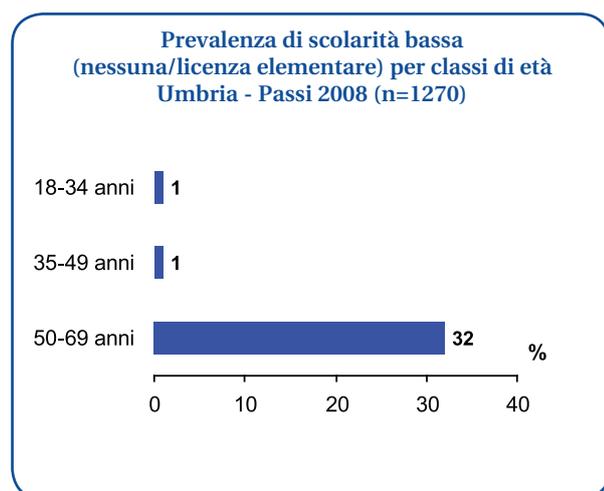
³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

Il titolo di studio

- ▶ In Umbria il 12% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 24% la licenza media inferiore, il 49% la licenza media superiore e il 15% è laureato. Non emergono differenze di istruzione tra i sessi.
- ▶ L'istruzione è fortemente età-dipendente: i 50-69enni, infatti, mostrano percentuali di bassa scolarità significativamente maggiori rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

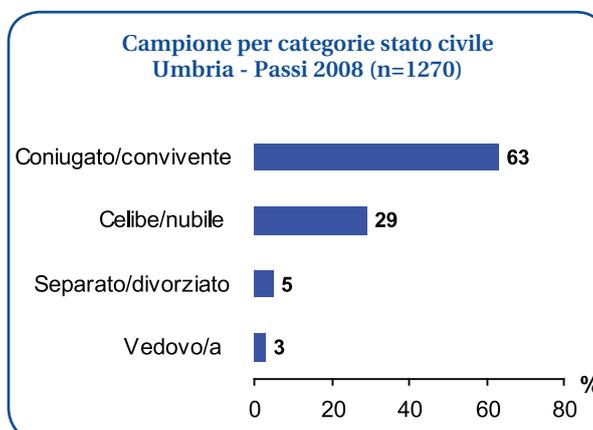


- ▶ Tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con scolarità medio bassa rappresentano il 43%.



Lo stato civile

- ▶ In Umbria i coniugati/conviventi rappresentano il 63% del campione, i celibi/nubili il 29%, i separati/divorziati il 5% ed i vedovi il 3%.
- ▶ A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

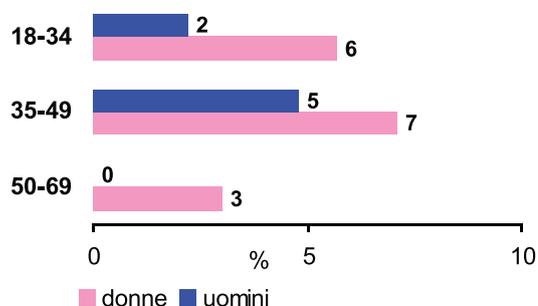


Cittadinanza

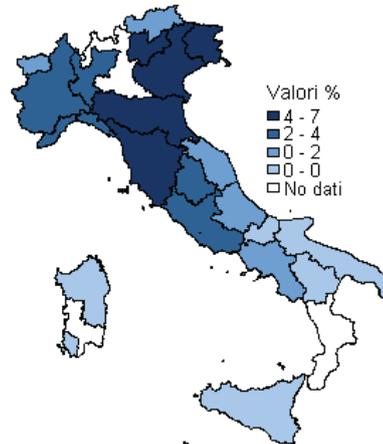
Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

- ▶ In Umbria la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 10% della popolazione. Nel campione il 4% degli intervistati ha cittadinanza straniera.
- ▶ Gli stranieri sono più rappresentati tra le donne e nelle classi d'età più giovani, in particolare tra i 35-49enni.
- ▶ A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 3% degli intervistati. Si osserva un gradiente territoriale.

Stranieri per sesso e classi di età
Umbria - Passi 2008



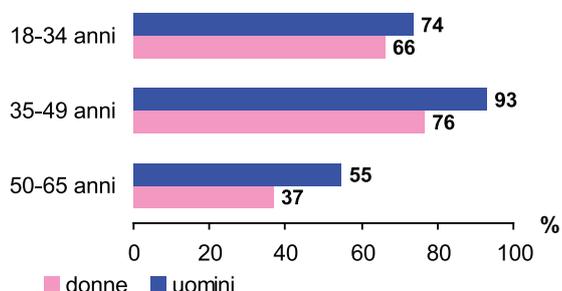
Residenti con cittadinanza straniera
Pool PASSI 2008



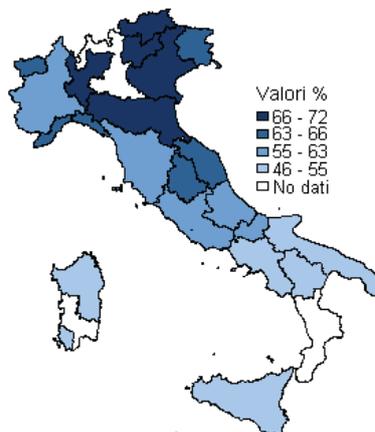
Il lavoro

- ▶ In Umbria il 67% degli intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- ▶ Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (60% contro 74%).
Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità.
- ▶ Le differenze di occupazione riscontrate per classe di età e sesso risultano statisticamente significative e sono confermate anche nel pool delle AUSL partecipanti a livello nazionale.
- ▶ A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, il 64% degli intervistati tra 18 e 65 anni ha riferito di lavorare regolarmente, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

Lavoratori regolari per sesso e classi di età
Umbria - Passi 2008 (n=1185)



Lavoratori regolari
Pool PASSI 2008

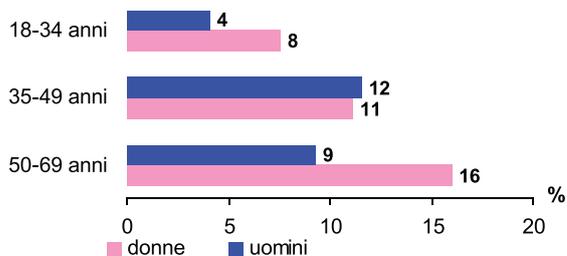


Difficoltà economiche

- ▶ In Umbria:
 - il 49% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 10% molte difficoltà economiche.

- ▶ Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (12% contro 8%), e le classi d'età in cui si riscontrano maggiori difficoltà economiche sono 35-69 anni.

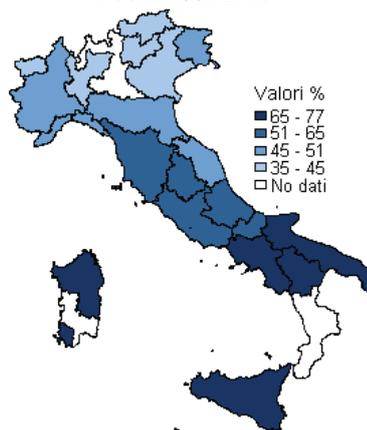
**Intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
Umbria - Passi 2008**



- ▶ Tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale:
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche.

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

**Intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche
Pool PASSI 2008**

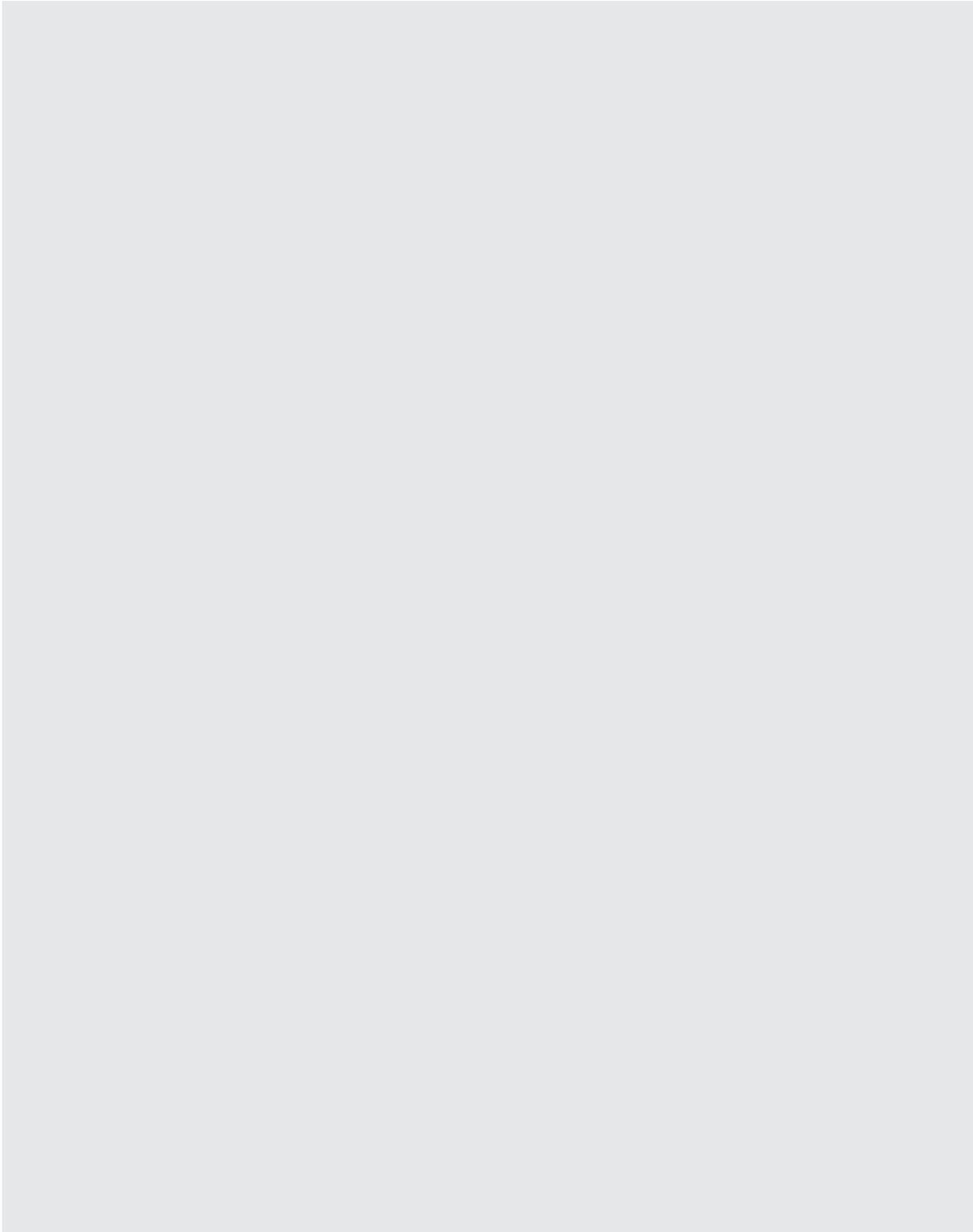


Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

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

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



guadagnare salute

attività fisica	30
stato nutrizionale e abitudini alimentari	34
consumo di alcol	40
abitudine al fumo	46

Attività fisica

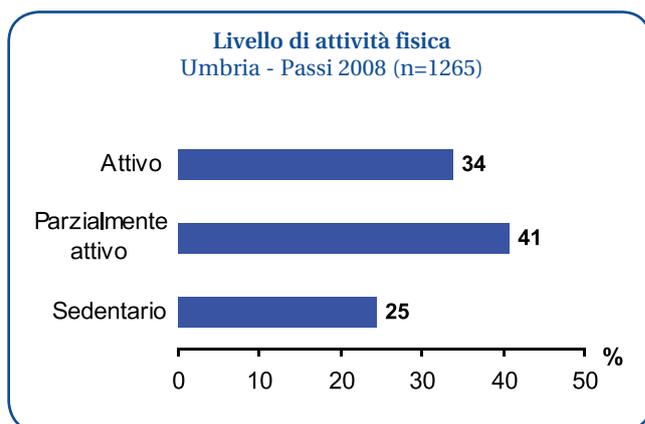
L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario, invece, contribuisce allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

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

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma Healthy People 2010 inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel Public Health Programme (2003-2008) propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma Guadagnare Salute si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

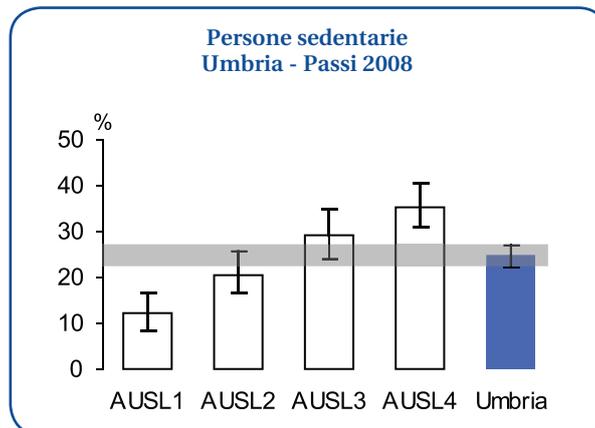
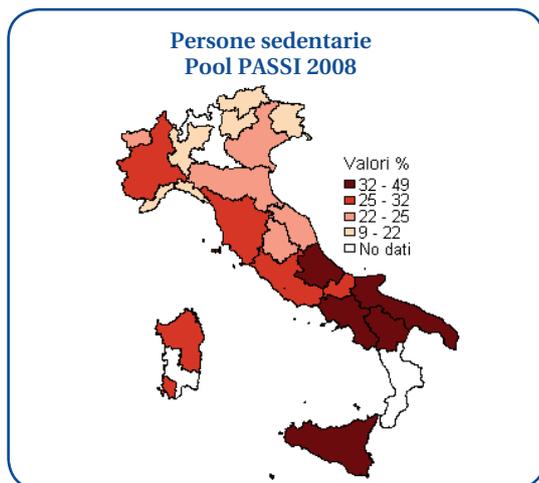


- ▶ La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, tra le persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma un rischio maggiore di sedentarietà per le persone di 50-69 anni, per le donne e per coloro che hanno un basso livello di istruzione; queste tendenze erano in parte già evidenziate nel 2007.

- ▶ In Umbria il 34% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 41% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 25% è completamente sedentario.

Sedentari		
Umbria - PASSI 2008 (n=1265)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	24,6	22,2-27,1
Classi di età		
18-34	19,9	15,7-24,0
35-49	22,9	18,7-27,1
50-69	29,9	25,6-34,3
Sesso		
uomini	21,6	18,2-24,9
donne	27,6	24,0-31,2
Istruzione		
nessuna/elementare	35,8	27,8-43,7
media inferiore	27,0	21,8-32,2
media superiore	21,0	17,8-24,3
laurea	23,3	16,5-30,0
Difficoltà economiche		
molte	27,4	19,2-35,6
qualche	24,2	20,3-28,0
nessuna	24,5	20,9-28,0

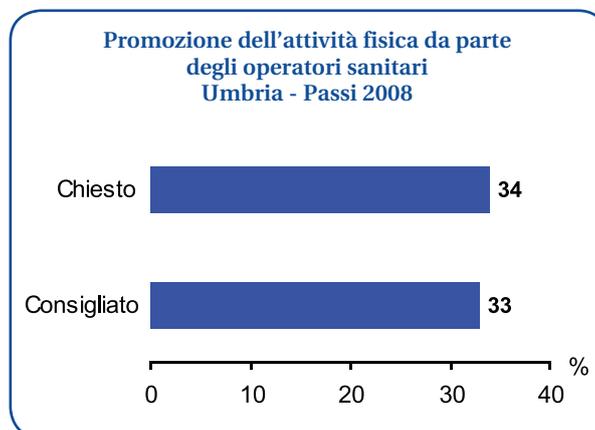
- ▶ Nelle AUSL regionali sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie: infatti nell'AUSL1, come per il 2007, si riscontra una percentuale di sedentari (12%) significativamente inferiore rispetto al dato medio regionale, mentre per l'AUSL4, che comunque presentava nel 2007 le percentuali più alte nella regione, la quota di sedentari risulta significativamente maggiore (35%).



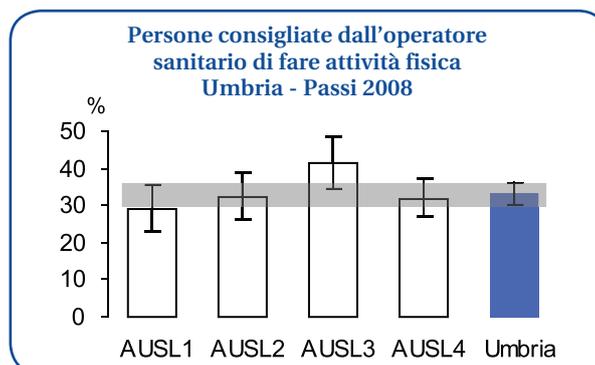
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 29% del campione, con un evidente gradiente territoriale.
- ▶ Dal confronto emerge per l'Umbria una percentuale di sedentari significativamente inferiore.

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

- ▶ In Umbria solo il 34% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.
- ▶ Il 33% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere un'attività fisica regolare.

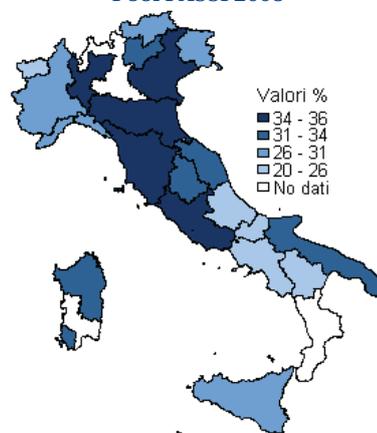


- ▶ Nelle AUSL regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 29% dell'AUSL 1 al 41% dell'AUSL3.



- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 31%, con un evidente gradiente territoriale.

Persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2008

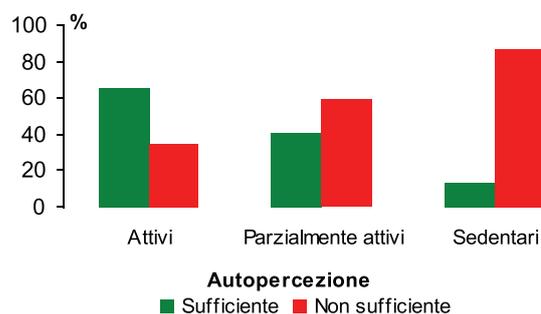


Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

- ▶ Tra le persone attive, il 35% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- ▶ Il 41% delle persone parzialmente attive ed il 13% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica è pari al 23%.

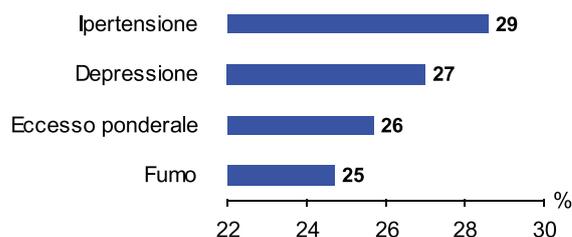
Autopercezione e livello di attività fisica praticata
Umbria - Passi 2008 (n=1255)



Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- ▶ Lo stile di vita sedentario spesso si associa ad altre condizioni di rischio; in particolare tra i sedentari è emerso che:
 - il 29% delle persone sono ipertese
 - il 27% depressi
 - il 26% in eccesso ponderale
 - il 25% fumatori.

Sedentari e altri fattori di rischio
Umbria - Passi 2008 (n=1255)



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria si stima che circa una persona su tre pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 25% risulta essere sedentario: questa percentuale è comunque significativamente inferiore rispetto al dato medio del pool PASSI. Tra le Aziende sanitarie regionali si conferma inoltre una minore sedentarietà per l'AUSL1.

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

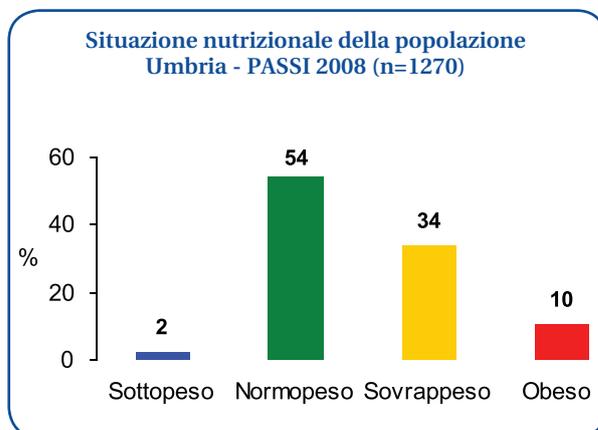
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (Body Mass Index o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- ▶ In Umbria il 2% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 33% sovrappeso e il 10% obeso.
- ▶ Complessivamente si stima che il 44% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

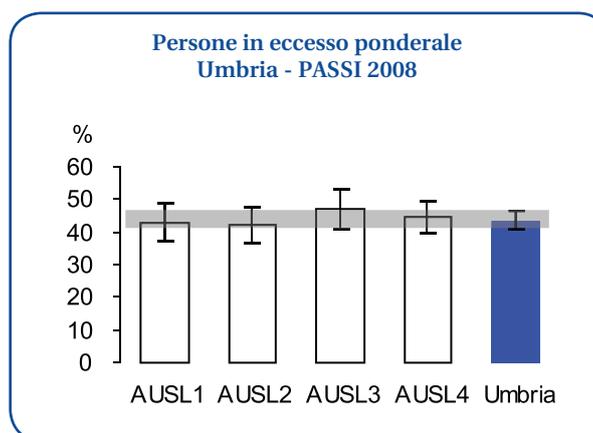


Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

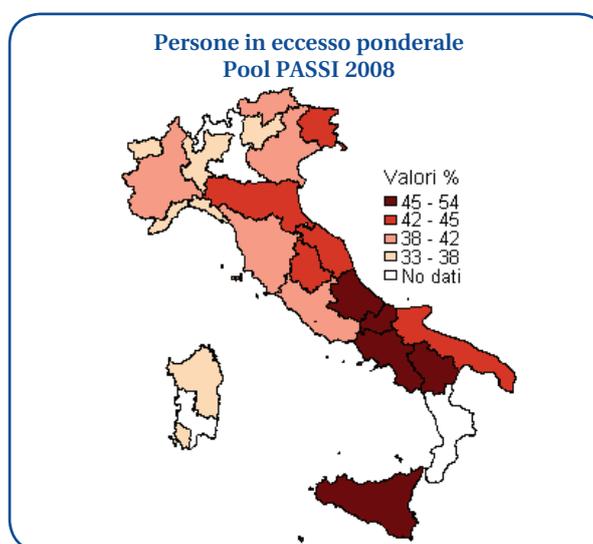
- ▶ L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (54% vs 33%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione.
- ▶ Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, le significatività rilevate si mantengono.

Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
Totale	33,5	30,9-36,2	10,2	8,4-12,0
Classi di età				
18-34	20,1	14,2-20,4	3,7	1,8-5,6
35-49	35,2	30,6-39,9	9,4	6,5-12,3
50-69	42,9	38,1-47,6	16,1	12,5-19,8
Sesso				
uomini	41,4	37,4-45,4	12,7	9,9-15,5
donne	25,8	22,3-29,3	7,7	5,6-9,9
Istruzione				
nessuna/elementare	44,8	36,5-53,2	20,5	13,6-27,4
media inferiore	39,8	34,1-45,4	13,4	9,4-17,4
media superiore	32,5	28,7-36,3	6,7	4,5-8,8
laurea	17,2	11,2-23,3	7,9	3,5-12,3
Difficoltà economiche				
molte	34,9	26,6-43,3	15,5	8,5-22,5
qualche	35,2	30,9-39,5	12,3	9,3-15,3
nessuna	31,8	27,9-35,7	7,4	5,2-9,6

- ▶ Nelle AUSL umbre non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 42% dell'AUSL2 al 47% dell'AUSL3).



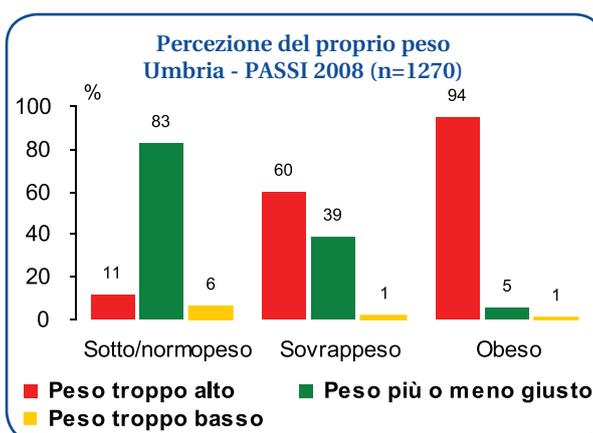
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi). Relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.

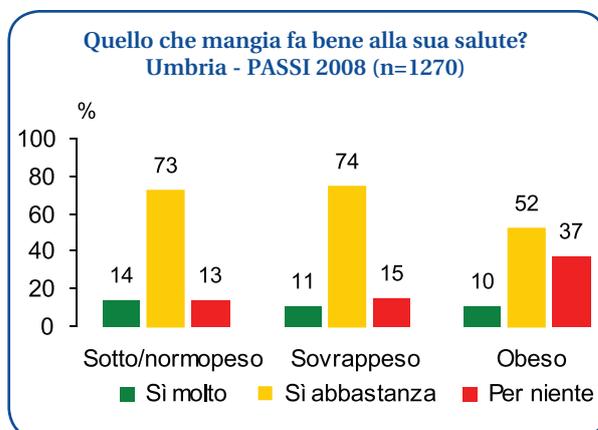
- ▶ La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in Umbria si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (94%) e nei normopeso (83%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 39% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.



- ▶ Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'81% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'85% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 26% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'47% degli uomini.

Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

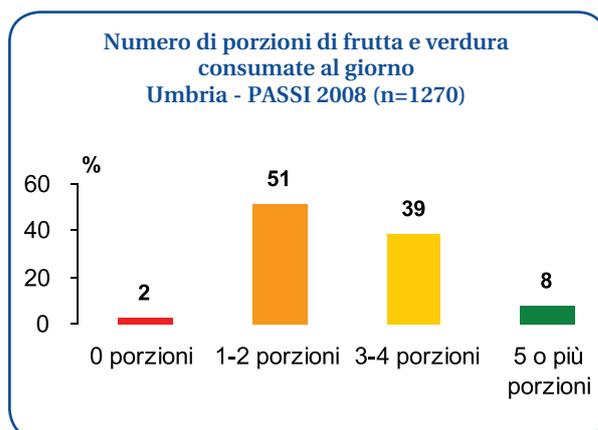
- ▶ In Umbria l'84% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - l'87% delle persone sottopeso/normopeso
 - l'85% dei sovrappeso
 - il 63% degli obesi.



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

- ▶ In Umbria il 98% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 39% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'8% le 5 porzioni raccomandate.

Consumo di frutta e verdura Umbria - PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	Adesione al "5 a day"	
	%	(IC95%)
Totale	8,2	6,7-9,8
Classi di età		
18-34	5,7	3,2-8,2
35-49	7,9	5,4-10,5
50-69	10,5	7,6-13,4
Sesso		
uomini	6,4	4,5-8,3
donne	10,0	7,4-12,4
Istruzione		
nessuna/elementare	5,5	1,7-9,2
media inferiore	8,5	5,3-11,7
media superiore	7,9	5,7-10,1
laurea	11,1	6,0-16,1
Difficoltà economiche		
molte	9,6	4,1-15,1
qualche	7,4	5,1-9,8
nessuna	8,4	6,1-10,7
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	8,7	6,5-10,9
sovrappeso	7,3	4,9-9,8
obeso	8,0	3,0-13,1

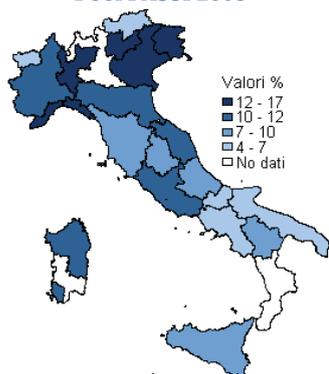


- ▶ L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle donne (10%)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (11%).
 Non emergono differenze legate allo stato nutrizionale ed alla condizione economica.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'adesione al "five a day" rimane significativamente associata con età maggiore, sesso femminile e il maggior livello di istruzione.

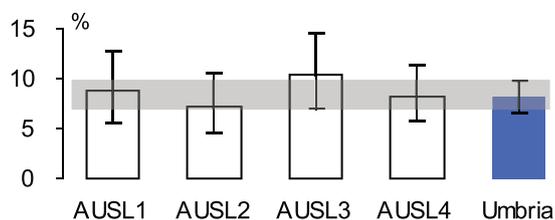
° Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

- ▶ Nelle AUSL della Regione non ci sono differenze significative tra le percentuali di persone intervistate che aderiscono al “five a day” (range dal 7% dell’AUSL2 al 10% dell’AUSL3).

**Persone che aderiscono al “five a day”
Pool PASSI 2008**



**Persone che aderiscono al “five a day”
Umbria - PASSI 2008**



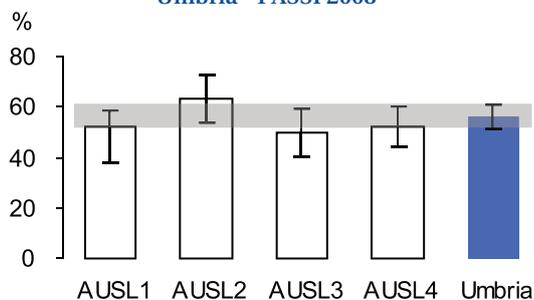
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione.

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

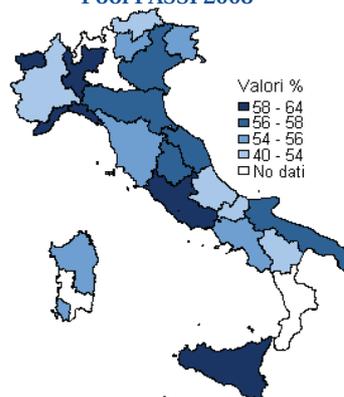
- ▶ In Umbria il 56% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 49% delle persone in sovrappeso e l’80% delle persone obese.

- ▶ Nelle AUSL della Regione la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 50% dell’AUSL3 al 64% dell’AUSL2.

**Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Umbria - PASSI 2008**



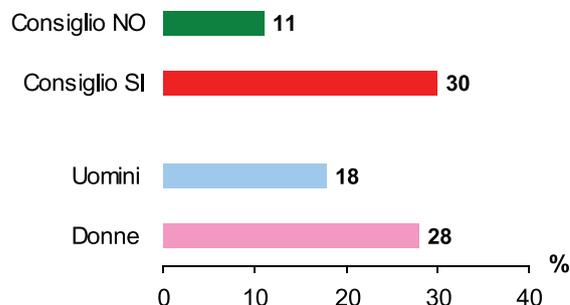
**Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool PASSI 2008**



- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 49% delle persone in sovrappeso e l’82% delle persone obese).

- ▶ Il 22% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (20% nei sovrappeso e 28% negli obesi).
- ▶ La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (28% vs 18% negli uomini)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (30% vs 14%).
- ▶ È comunque maggiore:
 - negli obesi (28% vs 20% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso “troppo alto” (23%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (16%).

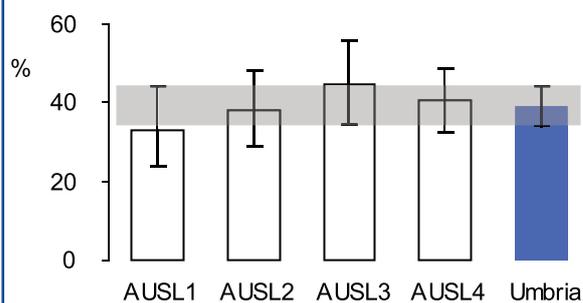
Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale Umbria - PASSI 2008 (n=1270)



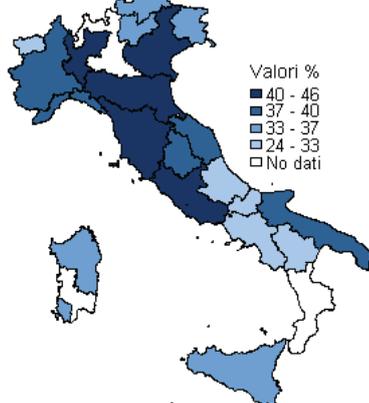
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- ▶ In Umbria il 26% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (25% nei sovrappeso e 28% negli obesi). Il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 35% delle persone in sovrappeso e il 52% di quelle obese.
- ▶ Tra le persone in eccesso ponderale, il 72% pratica un'attività fisica almeno moderata. Non ci sono differenze tra coloro che hanno ricevuto il consiglio e chi non l'ha ricevuto.
- ▶ Nelle AUSL regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 33% dell'AUSL1 al 45% dell'AUSL3.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica Umbria - PASSI 2008



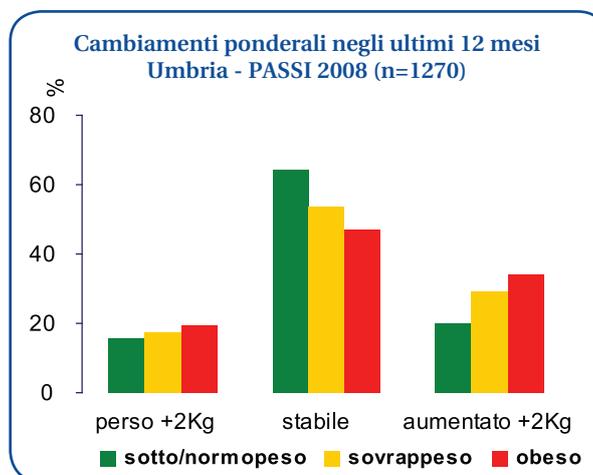
Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica Pool PASSI 2008



- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 35% delle persone in sovrappeso e il 4% degli obesi.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- ▶ In Umbria il 25% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- ▶ La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 18-34 anni (30% vs 23% 35-49 anni e 21% 50-69 anni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (34% obesi e il 29% sovrappeso vs 20% normopeso)
 - nelle donne (28% vs 21 uomini).



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 22% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (72%).

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

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

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

Consumo di alcol

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

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

L'alcol è una sostanza tossica dannosa per l'organismo: non è fissato un livello soglia di "non pericolosità" e studi recenti confutano la considerazione diffusa che un consumo leggero di alcolici sia benefico per la salute e protegga il cuore. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali ad esempio guida pericolosa di autoveicoli, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza); il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività.

Si stima che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute si propone di coordinare tutte le attività di prevenzione per ridurre i danni causati dall'alcol. L'emergere infatti di nuove culture del bere (dallo sballo del fine settimana alla moda degli aperitivi) sollecita la realizzazione di sistemi di monitoraggio adeguati a orientare le azioni, per contribuire in maniera efficace alla riduzione del rischio alcol-correlato sia nella popolazione generale sia nei sottogruppi target più vulnerabili.

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

Quante persone consumano alcol?

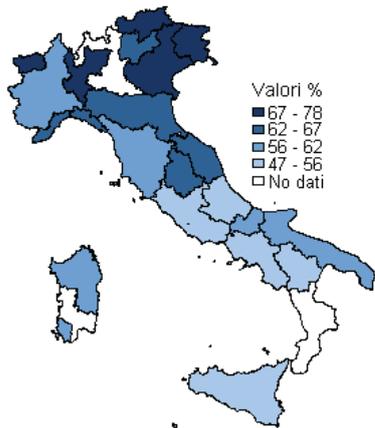
- ▶ In Umbria la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata pari al 64%.
- ▶ Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
 - nella fascia 18-24 anni e 35-49 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per la classe d'età 18-24 anni, sesso maschile e livello d'istruzione più elevato.
- ▶ Il 60% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 40% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese) Umbria - PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	Chi ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica °	
	%	(IC95%)
Totale	64,1	61,5-66,8
Classi di età		
18 - 24	80,7	73,2-88,2
25 - 34	65,6	58,7-71,5
35 - 49	62,4	57,8-67,1
50 - 69	61,1	56,7-65,5
Sesso		
uomini	79,4	76,1-82,8
donne	49,1	45,0-53,1
Istruzione		
nessuna/elementare	49,3	40,9-57,6
media inferiore	58,8	53,2-64,4
media superiore	66,3	62,4-70,1
laurea	78,5	72,1-84,9
Difficoltà economiche		
molte	57,2	48,3-66,0
qualche	63,2	58,9-67,5
nessuna	66,4	62,5-70,3

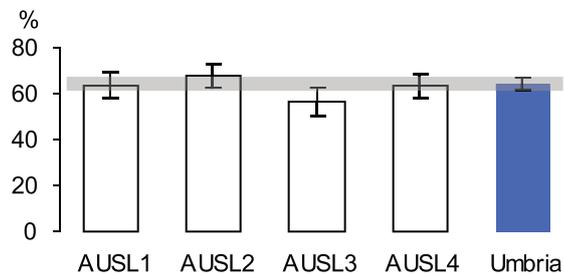
° Una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

- ▶ Nelle 4 AUSL della regione non emergono differenze statisticamente significative per il consumo di almeno una unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese (range dal 57% dell'AUSL3 al 68% dell'AUSL2).

Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool PASSI 2008



Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Umbria - PASSI 2008



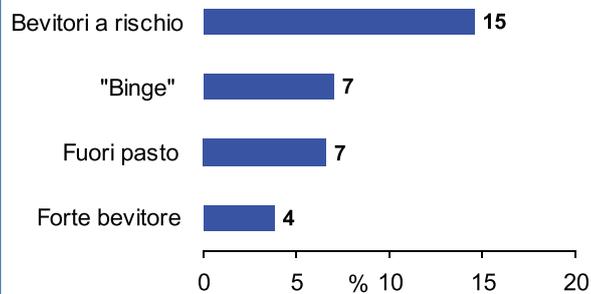
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno bevuto almeno 1 unità di alcolica nell'ultimo mese è del 59%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Quanti sono bevitori a rischio?

- ▶ Complessivamente il 15% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge"):
 - il 7% può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione)
 - il 7% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto
 - il 4% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- ▶ Sulla base della nuova definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio è dell'20%, mentre quella di forte bevitore è dell'11%.

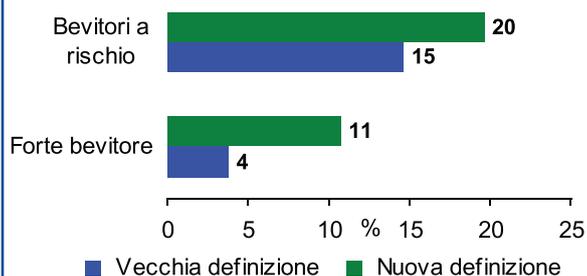
*N.B.: forte bevitore
nuova definizione INRAN >2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne.
vecchia definizione INRAN >3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne.*

Bevitori a rischio* per categorie
Umbria - PASSI 2008 (n=1270)

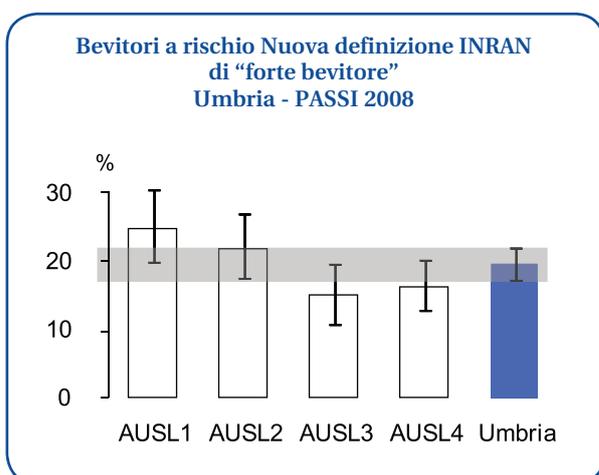
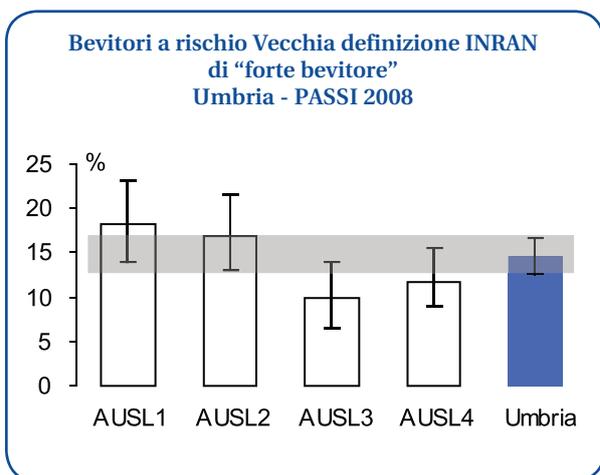


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

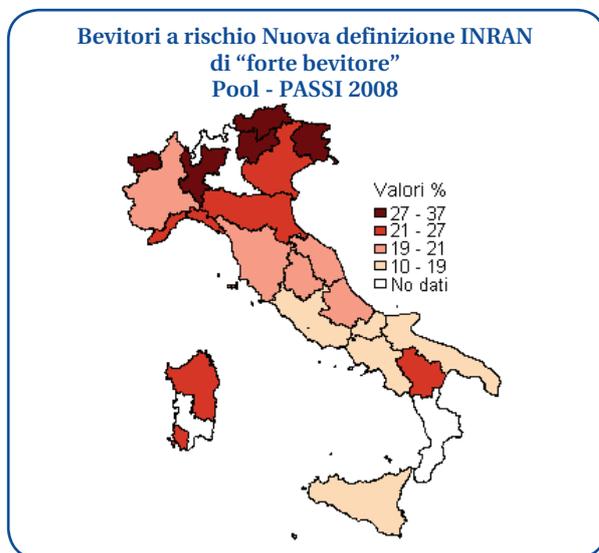
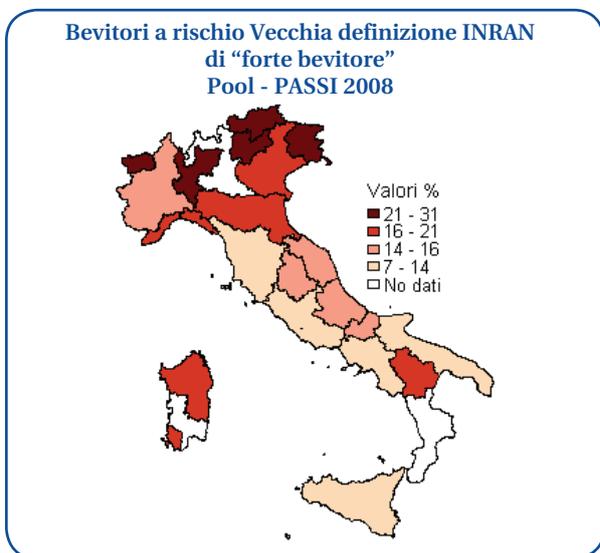
Bevitori a rischio e forti bevitori
Confronto nuova vs. vecchia definizione INRAN
Umbria - PASSI 2008 (n=1270)



- ▶ Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio anche per la limitata numerosità (range dal 10% dell'AUSL3 al 18% dell'AUSL1).
- ▶ Utilizzando la nuova definizione dell'INRAN per il "forte bevitore", pur aumentando la percentuale di soggetti che compongono questa categoria, non si osservano differenze significative tra le aziende regionali, confermando le medesime proporzioni osservate nella precedente definizione.



- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio secondo la nuova definizione è risultata del 20% (10% consumo forte, 6% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale.



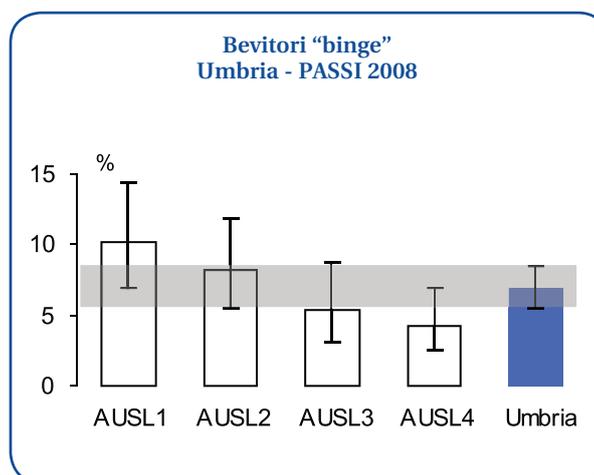
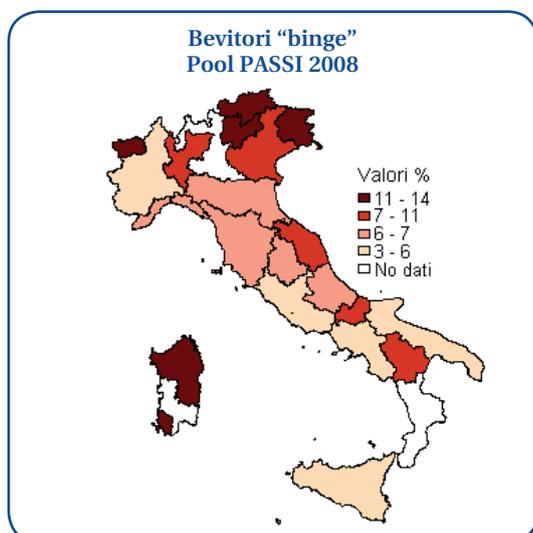
Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

- ▶ Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 7% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:
 - tra i più giovani nella fascia di 18-34 anni
 - tra gli uomini (11% vs 3% nelle donne).
- ▶ Non si rilevano differenze significative riguardo il livello di istruzione e le condizioni economiche.

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

Caratteristiche	Consumo “binge”° (ultimo mese) Umbria - PASSI 2008 (n=1270)	
	Bevitori “binge”° %	(IC95%)
Totale	7,0	5,5-8,5
Classi di età		
18 - 24	15,9	8,6-23,0
25 - 34	12,1	7,6-16,5
35 - 49	4,8	2,7-6,9
50 - 69	4,1	2,2-5,9
Sesso		
uomini	11,2	8,5-13,9
donne	2,9	1,5-4,3
Istruzione		
nessuna/elementare	3,1	0,0-6,3
media inferiore	4,6	2,1-7,2
media superiore	7,6	5,4-9,7
laurea	12,4	7,0-17,8
Difficoltà economiche		
molte	4,5	0,8-8,2
qualche	6,0	3,8-8,1
nessuna	8,4	6,0-10,8

- ▶ Nelle AUSL regionali la percentuale di bevitori “binge” non mostra differenze statisticamente significative (range dal 4% dell'AUSL4 al 10% dell'AUSL1).

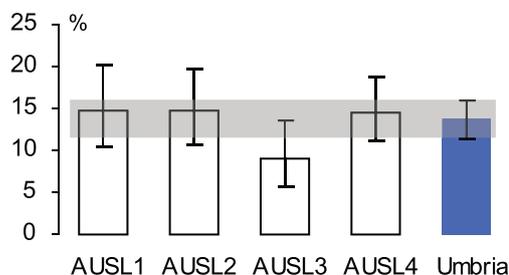


- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 6%.

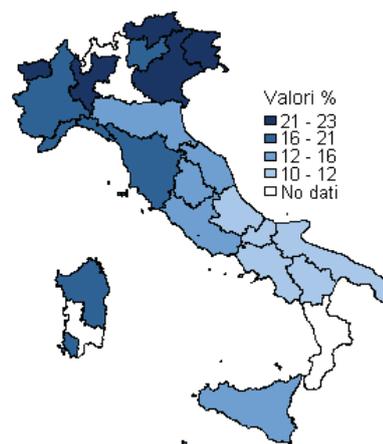
A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- ▶ In Umbria solo il 14% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- ▶ Tra le AUSL della Regione, non si evidenziano differenze significative per le percentuali di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol (range dal 9% dell'AUSL3 al 15% delle AUSL 2 e 1).
- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

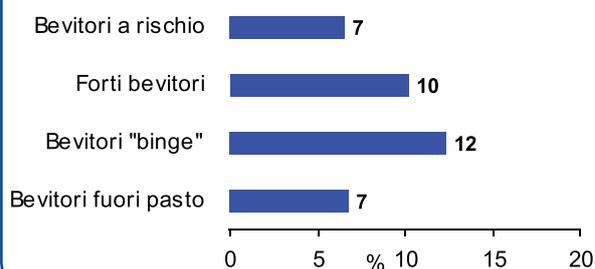
Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol Umbria - PASSI 2008



Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol Pool PASSI 2008



Bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario° Umbria - PASSI 2008 (n=1047)



- ▶ Solo il 2% degli intervistati ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale sale al 7%. In particolare:
 - 10% nei forti bevitori,
 - 12% nei bevitori "binge"
 - 7% nei bevitori fuori pasto.

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

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria si stima che circa due persone su tre di 18-69 anni abbiano consumato nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica, e che una su cinque abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

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

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

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico- degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

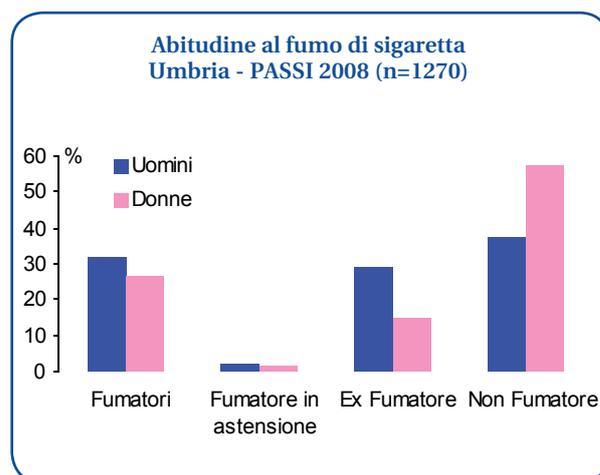
L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente più elevata, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili; è inoltre in preoccupante aumento la percentuale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

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare anche il rischio di tumore del polmone.

L'entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- ▶ Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in :
 - il 47% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 29% di essere fumatore
 - il 22% di essere un ex fumatore
 - il 2% degli intervistati ha dichiarato di aver smesso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- ▶ L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini (34% versus 28%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (61% versus 38%).



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

Fumatore in astensione: chi attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi.

Ex fumatore: chi attualmente non fuma, da oltre 6 mesi.

Non fumatore: chi dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma.

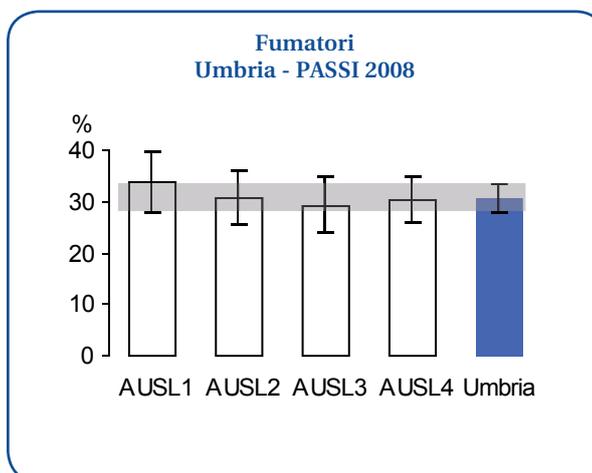
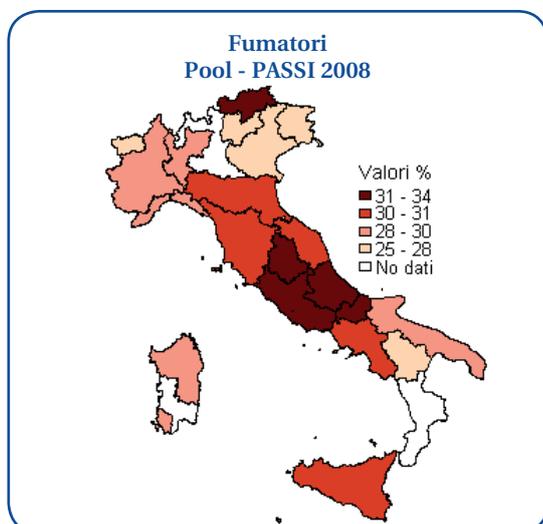
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- ▶ Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 25-34 anni)
 - tra gli uomini
 - tra persone con istruzione dalla scuola media inferiore.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma l'associazione significativa con la condizione di fumatore soltanto per età (minore di 50 anni) e livello di istruzione di scuola media inferiore. Scompare inoltre per la prima volta la significativa differenza tra i fumatori per sesso, anche rispetto al confronto con il dato del 2007.
- ▶ I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi, il 9% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").

Fumatori Umbria - PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	Fumatori°	
	%	(IC95%)
Totale	30,8	28,1-33,5
Classi di età		
18 - 24	33,6	24,1-43,2
25 - 34	39,0	32,6-45,3
35 - 49	32,5	27,9-37,1
50 - 69	23,8	19,6-28,0
Sesso		
uomini	33,6	29,7-37,5
donne	28,0	24,2-31,7
Istruzione		
nessuna/elementare	19,4	12,7-26,2
media inferiore	38,3	32,7-44,0
media superiore	30,4	26,6-34,3
laurea	29,0	21,6-36,4
Difficoltà economiche		
molte	36,1	27,6-44,6
qualche	30,6	26,4-34,9
nessuna	29,6	25,8-33,5

° Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)

- ▶ Tra le AUSL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori (range dal 29% dell'AUSL3 al 34% dell'AUSL 1).

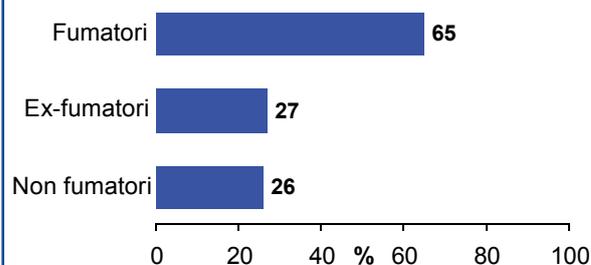


- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 30%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 51%.
- ▶ Dal confronto tra le regioni si conferma una maggior prevalenza di fumatori per il centro Italia.

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

- ▶ Circa il 38% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- ▶ In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 65% dei fumatori
 - il 27% degli ex fumatori
 - il 26% dei non fumatori.

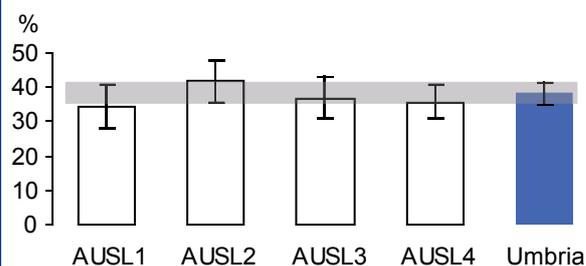
Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo Umbria - PASSI 2008 (n=1071)*



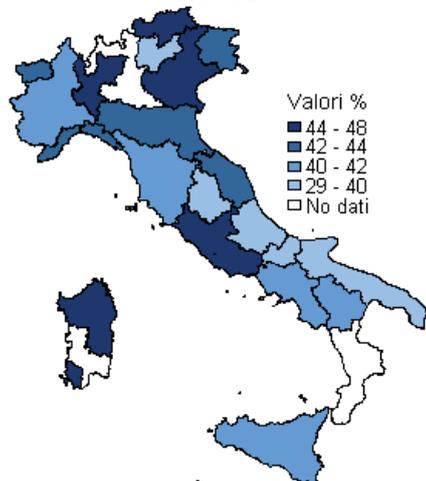
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- ▶ Tra le AUSL regionali non emergono differenze significative tra le percentuali di persone interpellate dal sanitario sulle abitudini sul fumo (range dal 34% dell'AUSL1 al 42% dell'AUSL2).

Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo Umbria - PASSI 2008



Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo Pool PASSI 2008

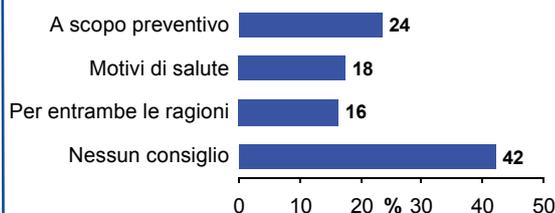


- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati.

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

- ▶ Tra i fumatori, il 58% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- ▶ Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (24%).

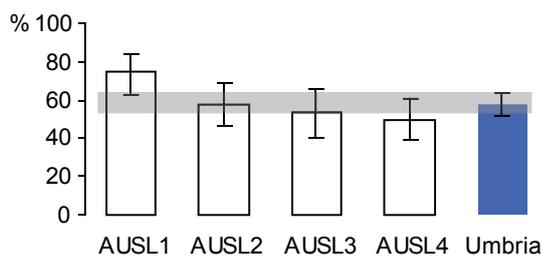
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione Umbria - Passi 2008 (n=310)*



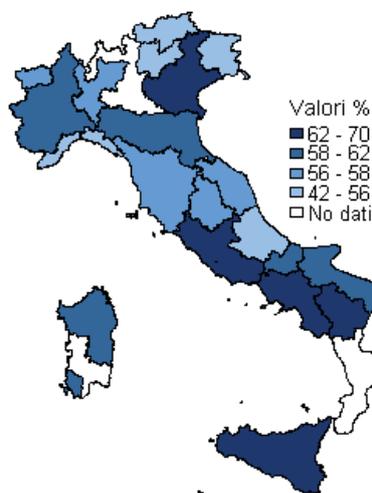
* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- ▶ Il confronto tra le AUSL regionali mostra per l'AUSL 1 una percentuale maggiore di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare, anche se le differenze sono al limite della significatività (range dal 50% dell'AUSL4 al 74% dell'AUSL1).

Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare Umbria - PASSI 2008



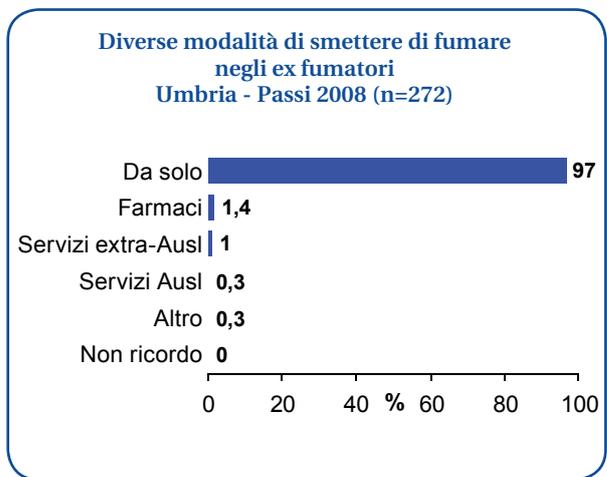
Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare Pool PASSI 2008



- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere è risultata pari al 66%.

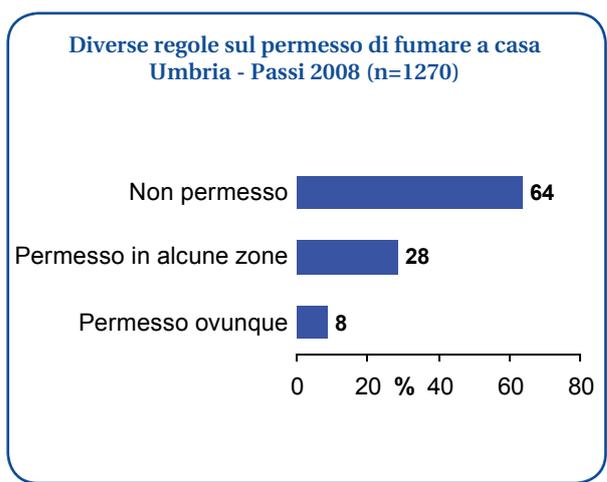
Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- ▶ Fra gli ex fumatori, ben il 97% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; meno dell'1% ha riferito di aver fruito di servizi dell'AUSL.
- ▶ I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- ▶ Fra i fumatori, il 37% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (37% a livello nazionale).

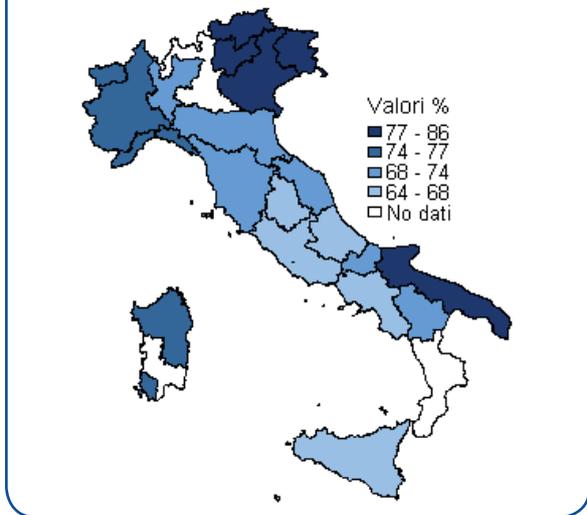


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- ▶ Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 64% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
 - il 28% che si fuma in alcuni luoghi
 - il 8% che si fuma ovunque.



Persone che riferiscono che non è consentito fumare nella propria abitazione Pool PASSI 2008

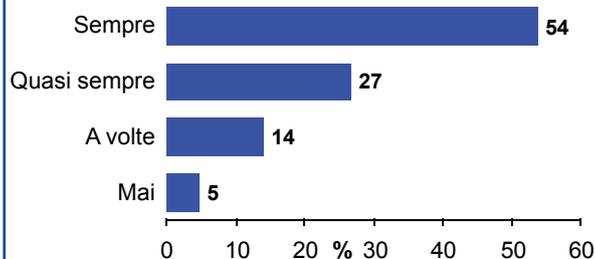


- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 72% degli intervistati ha riferito che non è consentito fumare nella propria abitazione, mentre si può fumare in alcune zone (22%) o ovunque (6%).

La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- ▶ L'81% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (54%) o quasi sempre (27%).
- ▶ Il 5% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato.

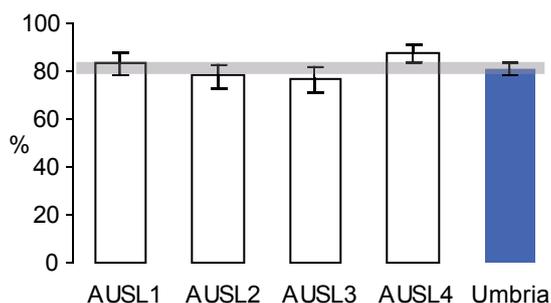
Frequenza percepita del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
Umbria - Passi 2008* (n=1127)



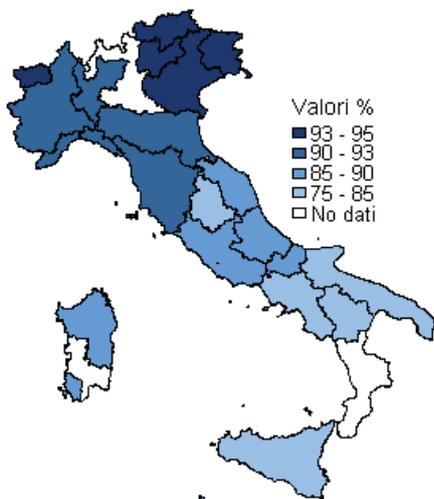
* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

- ▶ Tra le AUSL regionali, l'AUSL4 ha mostrato una differenza statisticamente significativa per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (range dal 77% dell'AUSL3 all'88% dell'AUSL4).

Persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Umbria - PASSI 2008



Persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Pool PASSI 2008

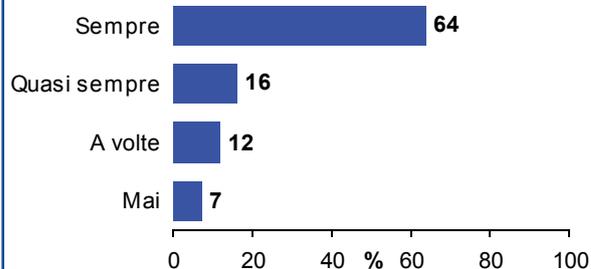


- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

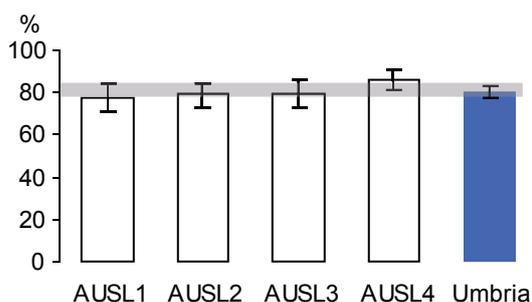
- ▶ Tra i lavoratori intervistati, l'80% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (64%) o quasi sempre (16%).
- ▶ Il 7% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato.

**Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro
Umbria – Passi 2008 (n=758)***



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

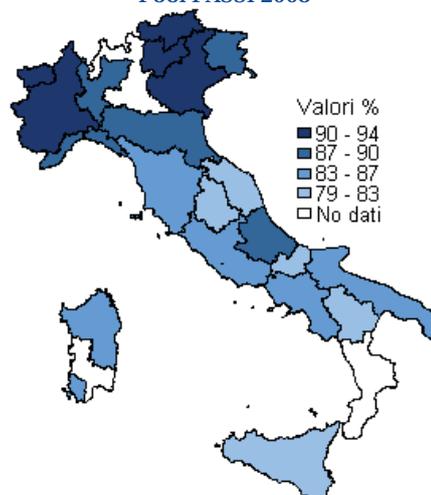
**Lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro
Umbria - PASSI 2008**



- ▶ Nelle AUSL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 78% dell'AUSL1 all'86% dell'AUSL4).

- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

**Lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro
Pool PASSI 2008**



Conclusioni e raccomandazioni

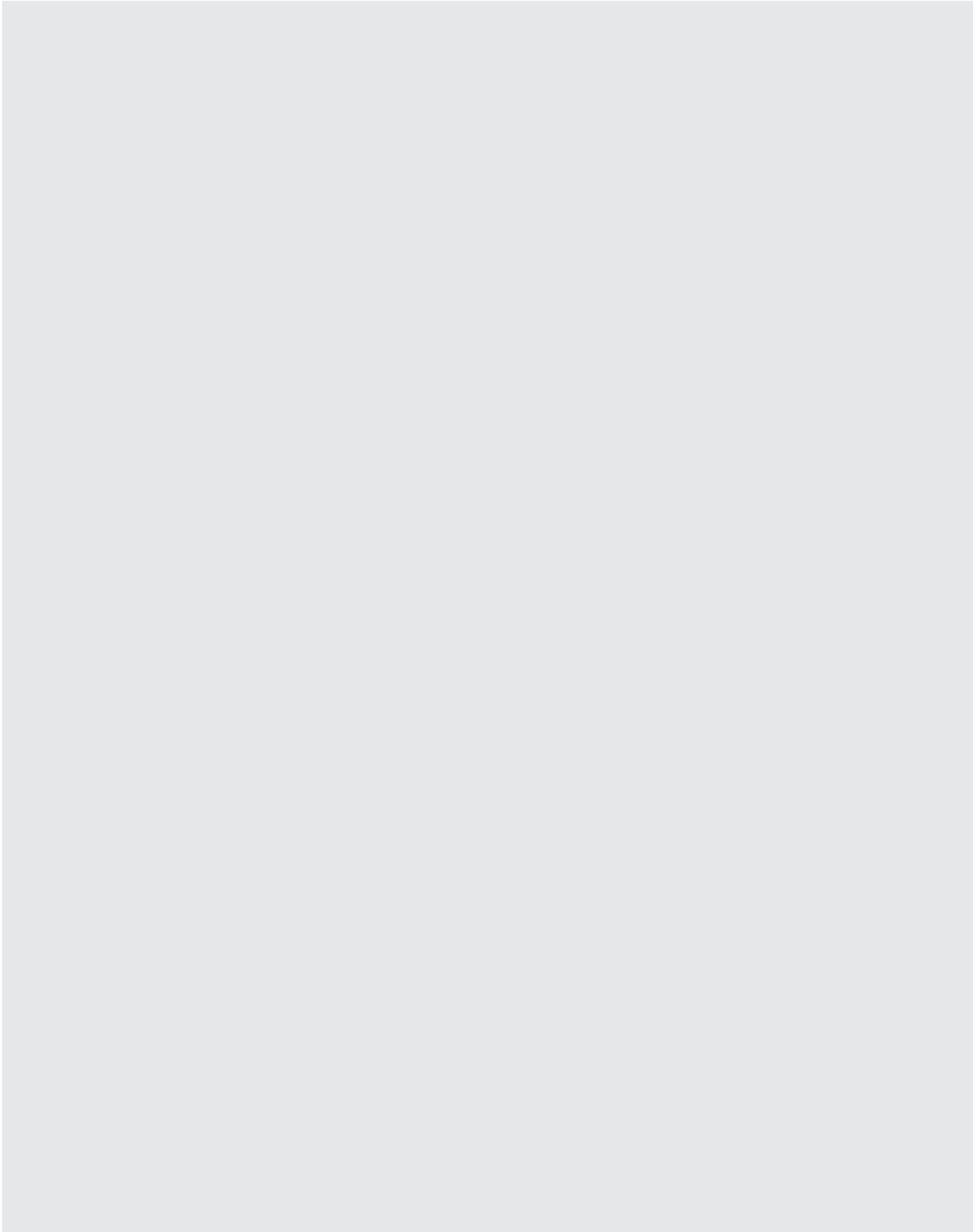
In Umbria si stima che circa un terzo della popolazione tra 18 e 69 anni sia fumatore.

In particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano tra i 18-49enni e tra chi ha la scuola media inferiore. Inoltre va attenuandosi la differenza tra uomini e donne: infatti i due sessi mostrano prevalenze di fumatori paragonabili.

Più della metà dei fumatori ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario.

Quasi la totalità degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; infatti soltanto una minima parte di essi riferisce di aver smesso di fumare grazie a farmaci, corsi ASL o extra ASL. Questa situazione sottolinea la necessità di una ulteriore valorizzazione dell'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle AUSL regionali.

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



rischio cardiovascolare

rischio cardiovascolare	56
ipertensione arteriosa	56
colesterolo	60
calcolo del rischio cardiovascolare	64

Rischio cardiovascolare

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

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

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

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

Ipertensione arteriosa

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

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

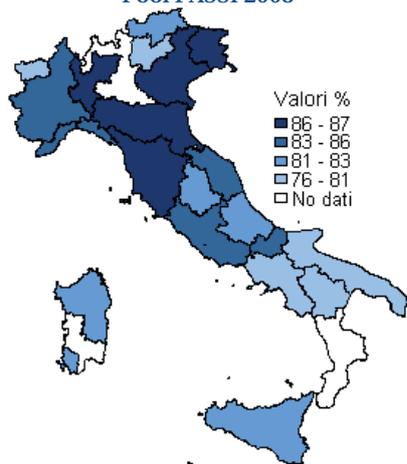
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- ▶ In Umbria l'83% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa, mentre il restante 9% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- ▶ In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - tra coloro che hanno meno difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per la classe di età e per la condizione economica.

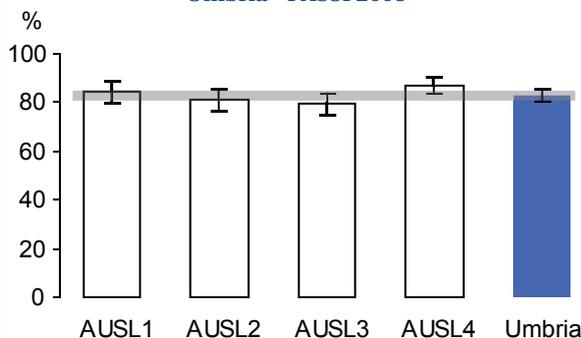
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni Umbria PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	PA misurata negli ultimi 2 anni	
	%	(IC95%)
Totale	82,8	80,5-85,0
Classi di età		
18 - 34	75,3	70,5-80,0
35 - 49	84,6	80,9-88,2
50 - 69	87,2	83,9-90,5
Sesso		
uomini	84,2	81,1-87,3
donne	81,3	78,1-84,6
Istruzione		
nessuna/elementare	89,2	83,9-94,6
media inferiore	83,1	78,7-87,5
media superiore	81,1	77,8-84,3
laurea	82,4	76,1-88,8
Difficoltà economiche		
molte	75,6	67,6-83,6
qualche	83,8	80,4-87,2
nessuna	83,3	80,2-86,5

- ▶ Tra le AUSL regionali non ci sono differenze per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (range dal 79% dell'AUSL3 all'87% dell'AUSL4).

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



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni Umbria - PASSI 2008



- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'84%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Quante persone sono ipertese?

- ▶ In Umbria il 20% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- ▶ In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (40% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane solo la significatività per l'età e la presenza di eccesso ponderale.

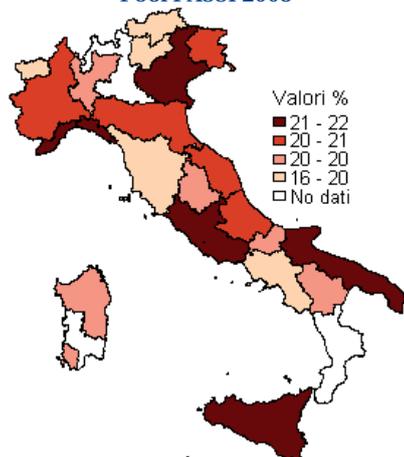
Persone con diagnosi riferita di ipertensione* Umbria - PASSI 2008 (n=1148)

Caratteristiche	Ipertesi	
	%	(IC95%)
Totale	20,0	17,8-22,3
Classi di età		
18 - 34	2,5	0,7-4,4
35 - 49	12,1	8,7-15,5
50 - 69	39,6	34,7-44,5
Sesso		
uomini	19,4	16,2-22,7
donne	20,6	17,4-23,8
Istruzione		
nessuna/elementare	44,5	35,9-53,1
media inferiore	23,8	18,7-29,0
media superiore	13,1	10,3-16,0
laurea	14,6	8,6-20,5
Difficoltà economiche		
molte	29,2	20,6-37,8
qualche	21,7	17,9-26,5
nessuna	16,8	13,6-20,1
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	11,8	9,2-14,3
sovrappeso/obeso	30,4	26,3-34,6

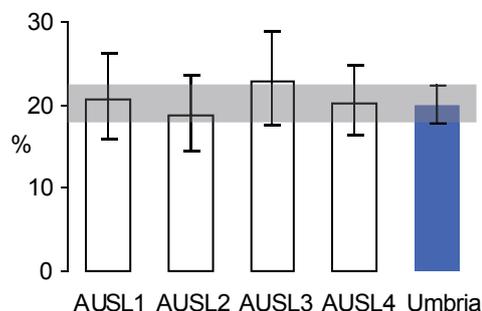
* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

- ▶ Tra le AUSL regionali la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 19% dell'AUSL2 al 23% dell'AUSL3.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa
Pool PASSI 2008



Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa
Umbria - PASSI 2008

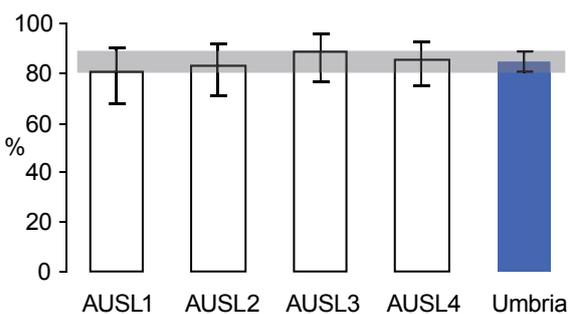


- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 21%.

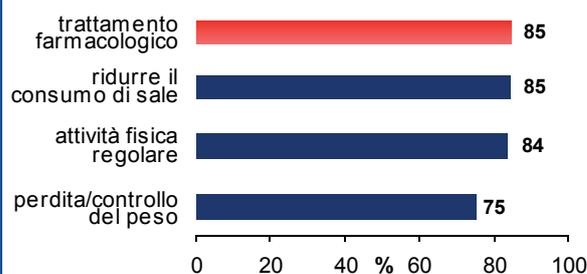
Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- ▶ In Umbria l'85% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- ▶ Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (85%)
 - svolgere regolare attività fisica (84%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (75%).

Ipertesi in trattamento con farmaci
Umbria - PASSI 2008



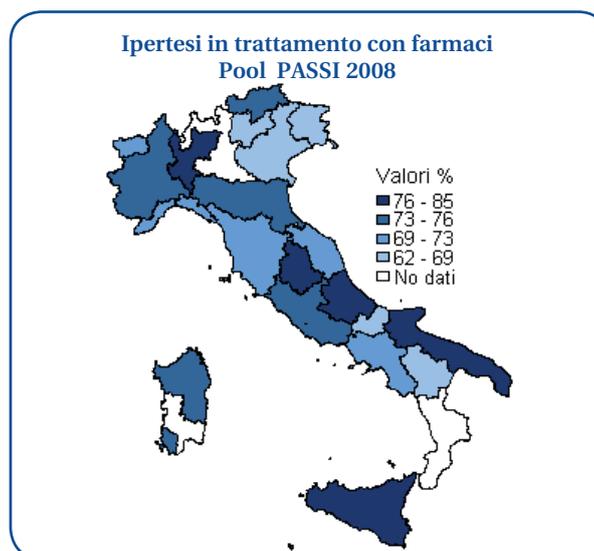
Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
Umbria PASSI, 2008 (n=234)



* ogni variabile considerata indipendentemente

- ▶ Tra le AUSL regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 81% dell'AUSL1 all'89% dell'AUSL3). Il confronto con il 2007 (75%) mostra comunque percentuali maggiori.

- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 73%, significativamente inferiore al dato medio umbro.



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Umbria, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a una persona su tre nei 50-69enni.

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

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

Il trattamento farmacologico viene riferito dall'85% degli ipertesi, valore significativamente superiore rispetto al dato medio del pool nazionale. L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a circa l'80% degli ipertesi.

Colesterolo

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

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

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

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

- ▶ In Umbria l'83% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 57% nel corso dell'ultimo anno
- il 17% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 9% da oltre 2 anni.

Il 17% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

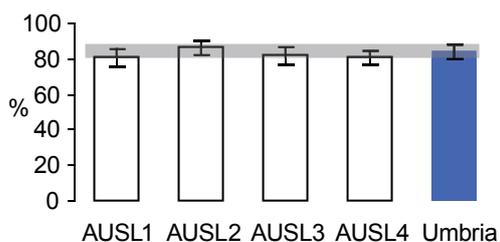
- ▶ La misurazione del colesterolo è più frequente:

- al crescere dell'età
- nelle donne
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nelle persone senza difficoltà economica.

- ▶ Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica), si mantiene la significatività per classe di età e per assenza di difficoltà economiche.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita Umbria - PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	%	(IC95%)
Totale	83,2	81,1-85,2
Classi di età		
18 - 34	69,2	64,3-74,2
35 - 49	84,8	81,3-88,3
50 - 69	92,9	90,5-95,3
Sesso		
uomini	81,5	78,5-84,5
donne	84,8	82,0-87,7
Istruzione		
nessuna/elementare	93,1	89,6-96,6
media	81,4	76,9-86,0
superiore	81,1	78,0-84,3
laurea	84,4	78,5-90,2
Difficoltà economiche		
molte	80,7	73,91-87,5
qualche	82,9	79,5-86,2
nessuna	83,9	81,1-85,2

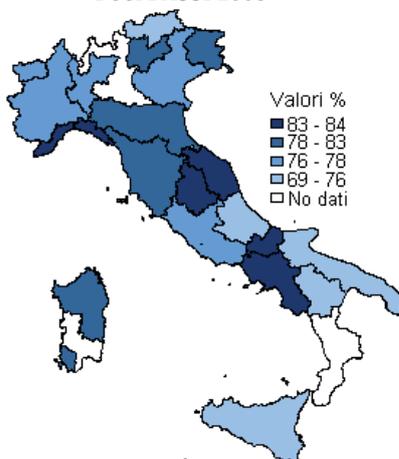
Misurazione del colesterolo almeno una volta
Umbria - PASSI 2008



- ▶ Tra le AUSL regionali non si osservano differenze significative tra le percentuali di persone a cui è stata controllata la colesterolemia (range dall'81% delle AUSL1 e 4 all'86% dell'AUSL2).

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 78%.

Misurazione del colesterolo almeno una volta
Pool PASSI 2008



Quante persone hanno livelli alti di colesterolemia?

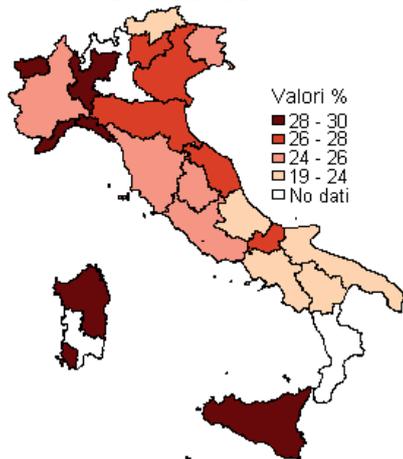
- ▶ In Umbria il 24% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- ▶ In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - tra le classi d'età più avanzate
 - tra coloro che hanno un basso livello di istruzione
 - tra i soggetti che sono in eccesso ponderale.
- ▶ Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'ipercolesterolemia rimane associata significativamente con l'età (50-69anni), la bassa istruzione e l'eccesso ponderale.

Ipercolesterolemia riferita* Umbria - PASSI 2008 (n=1046)		
Caratteristiche	Ipercolesterolemia	
	%	(IC95%)
Totale	24,2	21,6-26,9
Classi di età		
18 - 34	11,8	7,6-16,1
35 - 49	17,7	13,6-21,7
50 - 69	37,1	32,2-41,9
Sesso		
uomini	25,1	21,3-29,0
donne	23,4	19,7-27,0
Istruzione		
nessuna/elementare	43,5	34,7-52,4
media	28,1	22,4-33,9
superiore	19,0	15,5-22,6
laurea	16,7	10,4-23,0
Difficoltà economiche		
molte	26,2	17,6-34,8
qualche	26,1	21,7-30,5
nessuna	22,4	18,6-26,2
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	18,1	14,8-21,4
sovrappeso/obeso	31,5	27,2-36,0

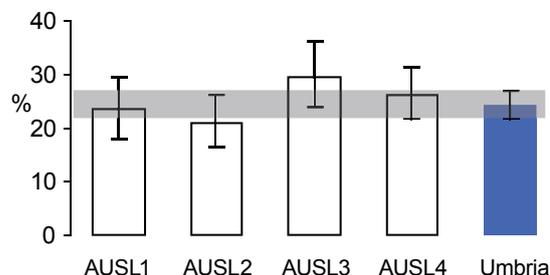
* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

- ▶ Tra le AUSL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo (range dal 21% dell'AUSL2 al 30% dell'AUSL3).

Ipercolesterolemia in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2008



Ipercolesterolemia in trattamento con farmaci
Umbria - PASSI 2008

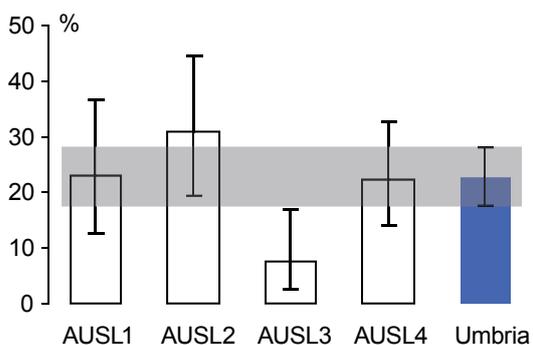


- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25%, con un evidente gradiente territoriale.

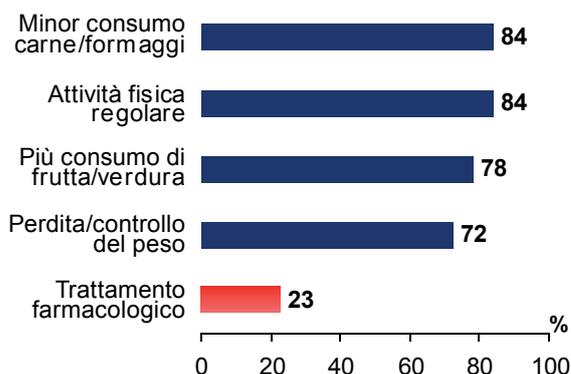
Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- ▶ In Umbria il 23% delle persone con ipercolesterolemia ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- ▶ Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi
 - svolgere regolare attività fisica
 - aumentare il consumo di frutta e verdura
 - ridurre o controllare il proprio peso.

Ipercolesterolemia in trattamento con farmaci
Umbria - PASSI 2008



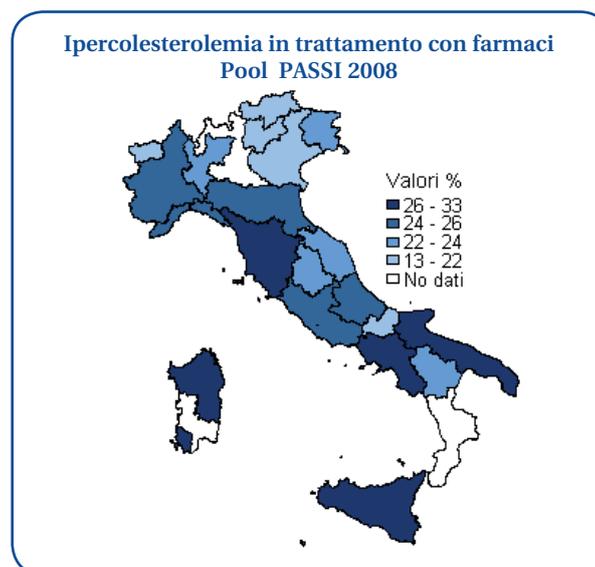
Trattamenti dell'ipercolesterolemia
consigliati dal medico*
Umbria - PASSI 2008 (n=261)



* ogni variabile considerata indipendentemente

- ▶ Tra le AUSL regionali, si osserva una significativa minor percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci nell'AUSL 3 (8%) rispetto al dato medio regionale e quello dell'AUSL 2 (31%).

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



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Umbria, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre nei 50-69enni.

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

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

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 70 e l'85% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; la variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

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

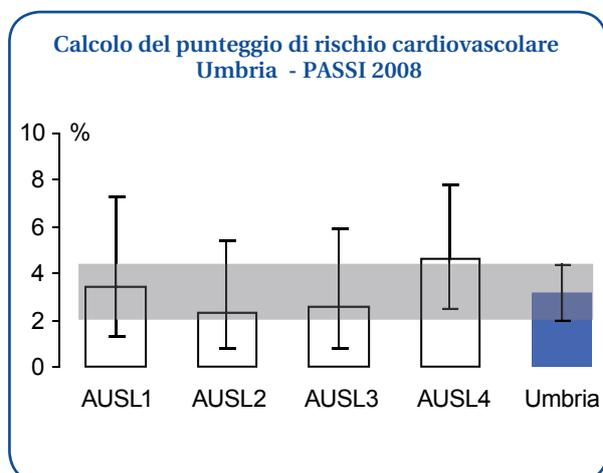
Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette.

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

- ▶ In Umbria solo il 3% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- ▶ In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, non emergono associazioni significative.

35-69enni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare Umbria - PASSI 2008 (n=865)		
Caratteristiche	Punteggio calcolato	
	%	(IC95%)
Totale	3,2	2,0-4,4
Classi di età		
35 - 39	-	-
40 - 49	2,7	0,9-4,5
50 - 59	4,4	1,8-6,9
60 - 69	4,5	1,2-7,8
Sesso		
uomini	3,8	1,8-5,8
donne	2,5	1,1-3,9
Istruzione		
bassa	4,2	2,2-6,3
alta	2,3	0,9-3,8
Difficoltà economiche		
sì	3,9	2,0-5,7
no	2,4	0,9-3,9
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare °		
sì	3,8	2,3-5,4
no	1,1	0,0-2,3

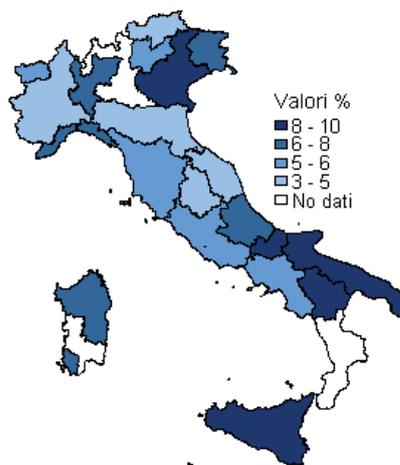
° Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete



- ▶ In tutte le AUSL regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa (range dal 2% dell'AUSL2 al 5% dell'AUSL4).

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è pari al 6%.

Calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

In Umbria, come pure in ambito nazionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

Diabete

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

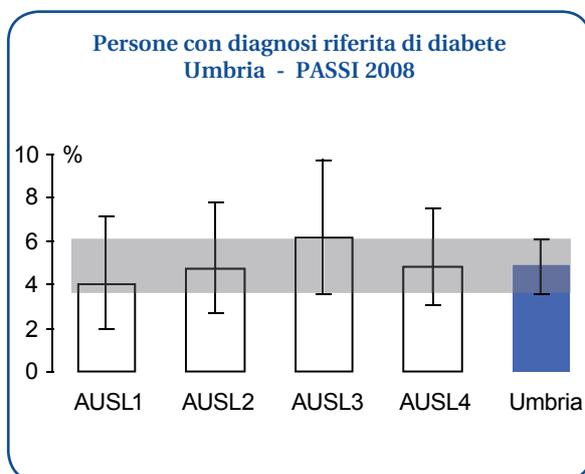
È una patologia particolarmente rilevante soprattutto per le numerose complicanze, quali la retinopatia diabetica, maggiore causa di cecità fra gli adulti, e la nefropatia diabetica, principale causa di insufficienza renale cronica e dialisi.

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

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

Qual è la prevalenza di diabetici nella popolazione?

- ▶ In Umbria il 5% delle persone intervistate riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.
- ▶ Il diabete è maggiore nei 50-69enni, in coloro che hanno un basso livello di istruzione, molte difficoltà economiche e sono in eccesso ponderale.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica multivariata) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma come significativa soltanto l'associazione con l'età (50-69 anni) e il basso livello di istruzione (nessuno/elementare).

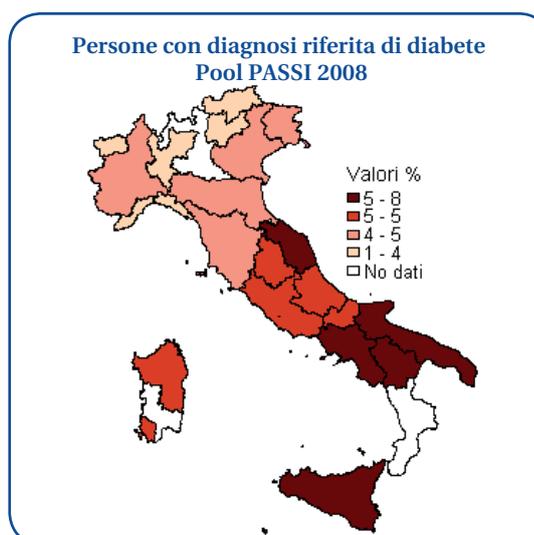


Persone con diagnosi riferita di diabete Umbria - PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	Diabete	
	%	(IC95%)
Totale	4,9	3,6-6,1
Classi di età		
18 - 34	1,1	0,0-2,4
35 - 49	2,2	0,9-3,6
50 - 69	10,3	7,3-13,2
Sesso		
uomini	5,4	3,6-7,3
donne	4,4	2,7-6,1
Istruzione		
nessuna/elementare	15,3	9,2-21,4
media inferiore	5,9	3,3-8,5
media superiore	2,5	1,1-4,0
laurea	2,2	0,0-4,4
Difficoltà economiche		
molte	8,7	3,5-14,0
qualche	6,1	3,9-8,4
nessuna	3,0	1,7-4,4
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	2,7	1,4-4,1
sovrappeso/obeso	7,7	5,4-10,0

** Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo*

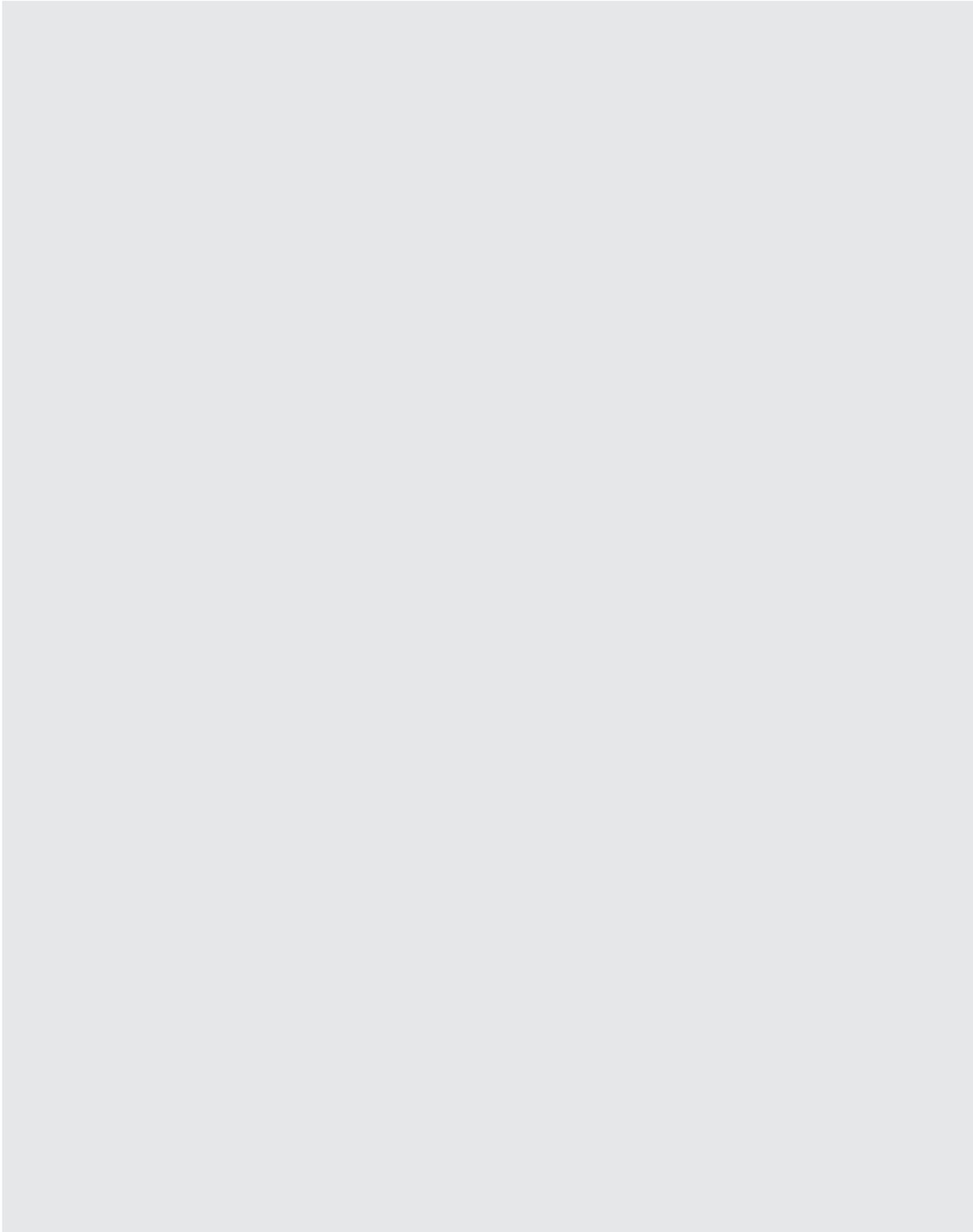
- ▶ Nelle 4 AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla prevalenza di diabete (range dal 4% dell'AUSL 1 al 6% dell'AUSL 3).

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



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria circa il 5% della popolazione tra 18 e 69 anni riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico. Dai risultati si conferma la tendenza all'aumento di questa patologia con l'età ed emerge una significativa associazione tra diabete e basso livello di istruzione, oltre che con la condizione di eccesso ponderale. I risultati sono in linea con quelli derivanti dal pool delle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza.



sicurezza

sicurezza stradale	70
sicurezza domestica	74

Sicurezza stradale

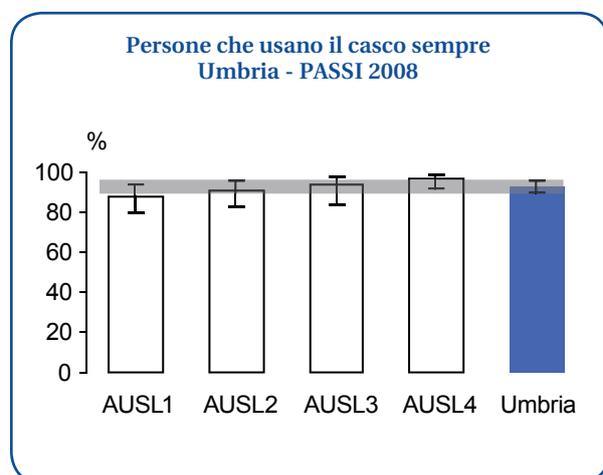
Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

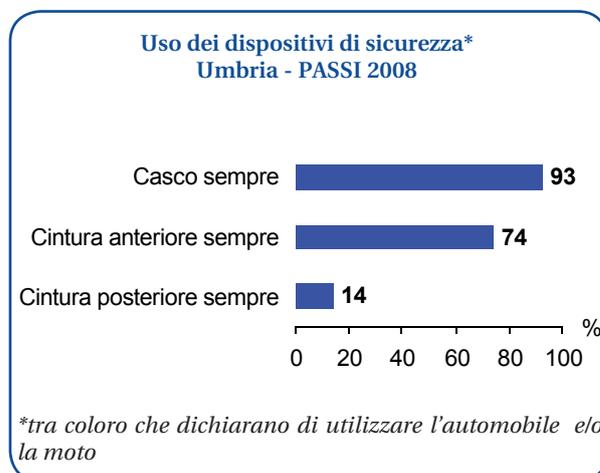
Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo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

L'uso dei dispositivi di sicurezza

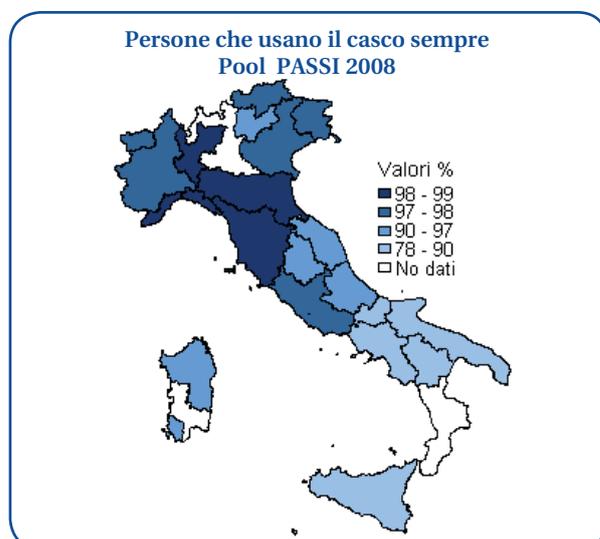
- ▶ In Umbria la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:
 - 93% per l'uso del casco
 - 74% per la cintura anteriore di sicurezza
 - 14% per l'uso della cintura posteriore.



- ▶ Il dato è in linea con quello del pool nazionale.

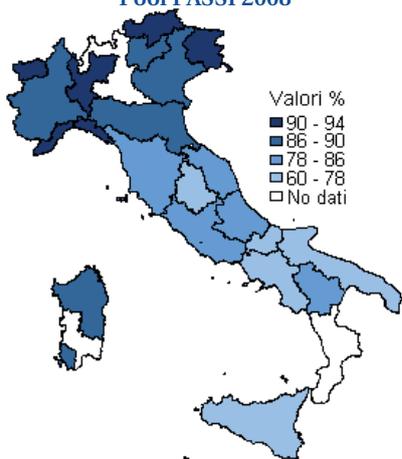


- ▶ L'utilizzo del casco non mostra differenze tra le aziende della regione (range dall'88% dell'AUSL1 al 97% dell'AUSL4).



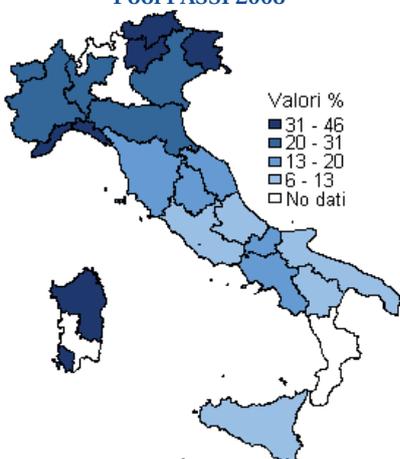
- L'utilizzo delle cinture di sicurezza invece ha mostrato alcune differenze sia a livello aziendale con rispetto alla media del pool nazionale: l'AUSL1 mostra infatti percentuali significativamente inferiori rispetto alla media regionale per la cintura anteriore (range dal 66% dell'AUSL1 al 77% dell'AUSL4).

**Persone che usano la cintura anteriore sempre
Pool PASSI 2008**

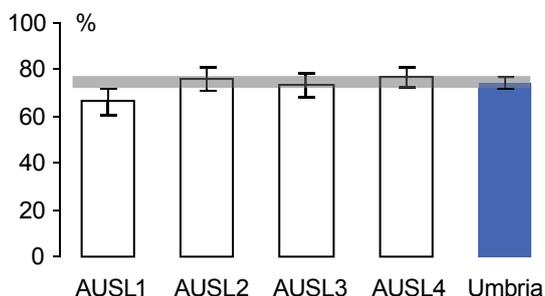


- Anche per l'uso della cintura posteriore l'AUSL1 mostra percentuali significativamente inferiori rispetto al resto della regione (range dal 6% dell'AUSL1 al 18% dell'AUSL2).

**Persone che usano la cintura posteriore sempre
Pool PASSI 2008**

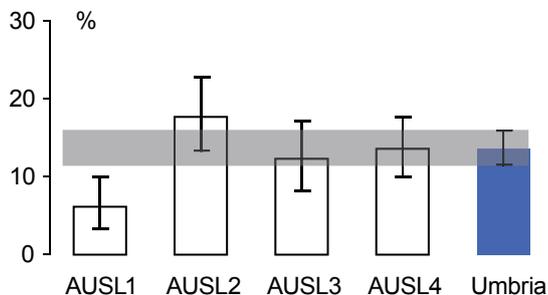


**Persone che usano la cintura anteriore sempre
Umbria - PASSI 2008**



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, l'84% degli intervistati ha riferito di utilizzare la cintura anteriore sempre. Il dato medio regionale risulta quindi significativamente inferiore rispetto a quello del pool delle aziende.

**Persone che usano la cintura posteriore sempre
Umbria - PASSI 2008**



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 19% degli intervistati ha riferito di utilizzare la cintura posteriore sempre. Anche in questo caso il dato medio regionale risulta significativamente inferiore rispetto a quello del pool delle aziende.
- Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

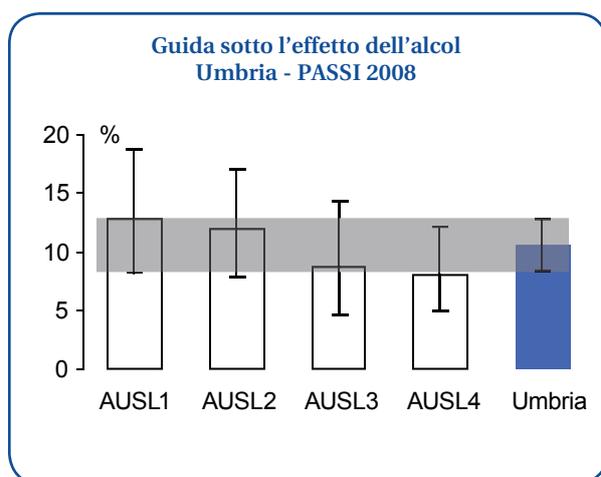
Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

(coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

- ▶ Il 7% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- ▶ Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale all'11%.
- ▶ L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (con differenze statisticamente significative).
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane statisticamente significativa la differenza di comportamento rilevata tra uomini e donne.
- ▶ L'8% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (8% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

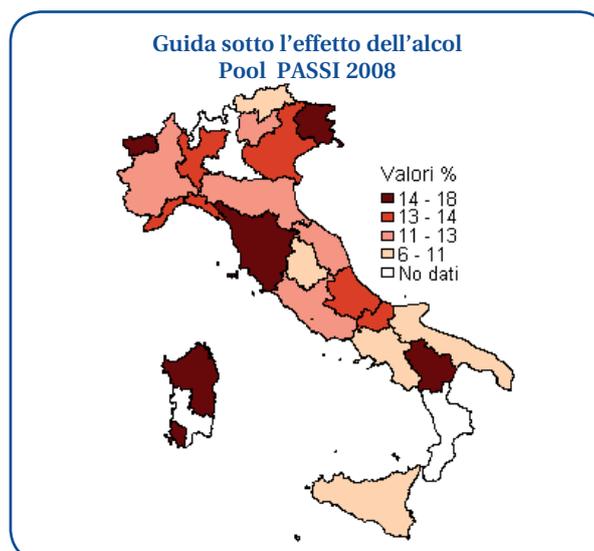
Guida sotto l'effetto dell'alcol * Umbria - PASSI 2008 (n=778)		
Caratteristiche	Chi riferisce di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol°	
	%	(IC95%)
Totale	10,6	8,3-12,9
Classi di età		
18 - 24	8,7	2,0-15,4
25 - 34	15,9	9,8-22,0
35 - 49	7,8	4,4-11,1
50 - 69	10,4	6,4-14,3
Sesso		
uomini	14,9	11,4-18,2
donne	3,3	0,8-5,8
Istruzione		
nessuna/elementare	10,6	2,0-19,2
media inferiore	7,9	4,0-11,7
media superiore	12,2	8,7-15,7
laurea	9,4	4,0-14,7
Difficoltà economiche		
molte	9,2	1,7-16,7
qualche	13,0	8,9-17,1
nessuna	9,0	6,0-12,0

* tra coloro che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato
° chi dichiara di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica



- ▶ Tra le AUSL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dall'8% dell'AUSL4 al 13% dell'AUSL1).

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 12% con un evidente gradiente territoriale.



Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. In Umbria si registra un buon livello dell'uso del casco, mentre 3 persone su 4 utilizzano la cintura anteriore, e solo 1 su 7 la cintura di sicurezza posteriore: il dato medio umbro risulta significativamente inferiore rispetto a quello del pool delle ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale. La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. In Umbria un guidatore su dieci è classificabile come guidatore a rischio per l'alcol, con un maggior coinvolgimento degli uomini. In letteratura risultano maggiormente studiati gli interventi rivolti ai giovani; quelli di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di controllo delle forze dell'ordine sia per il rispetto dei limiti consentiti dell'alcolemia sia per l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

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

Sicurezza domestica

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

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

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

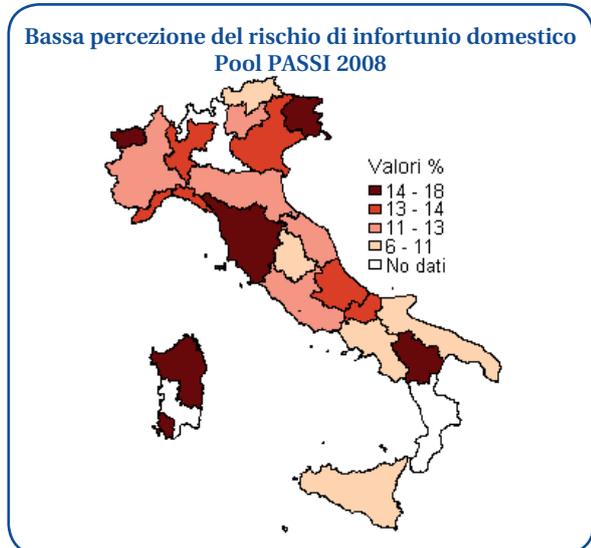
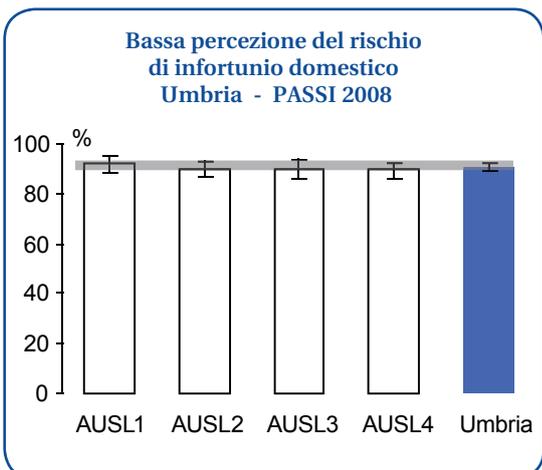
Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- ▶ In Umbria la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 90% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- ▶ In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
 - i 18-34enni
 - gli uomini
 - le persone senza difficoltà economiche.
- ▶ La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare non è un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente all'età (18-34 anni) e al sesso maschile.

Bassa percezione del rischio di infortunio domestico Umbria - PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	Bassa percezione di rischio di infortunio domestico *	
	%	(IC95%)
Totale	90,5	88,8-92,2
Classi di età		
18 - 34	93,2	90,4-96,0
25 - 49	90,0	87,1-93,0
50 - 69	88,8	85,7-91,8
Sesso		
uomini	94,6	92,7-96,4
donne	86,5	83,7-89,3
Istruzione		
nessuna/elementare	86,9	81,3-92,5
media inferiore	92,2	89,3-95,1
media superiore	91,1	88,7-93,5
laurea	88,9	83,9-94,0
Difficoltà economiche		
molte	86,1	80,3-91,9
qualche	89,5	86,7-92,4
nessuna	92,2	90,0-94,5
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio °		
sì	90,6	88,0-93,2
no	90,5	88,2-92,8

* possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa
° presenza di anziani e/o bambini

- ▶ Nelle varie AUSL regionali non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico (range dall'89,7% dell'AUSL4 al 92,3% dell'AUSL1).



- ▶ 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%.

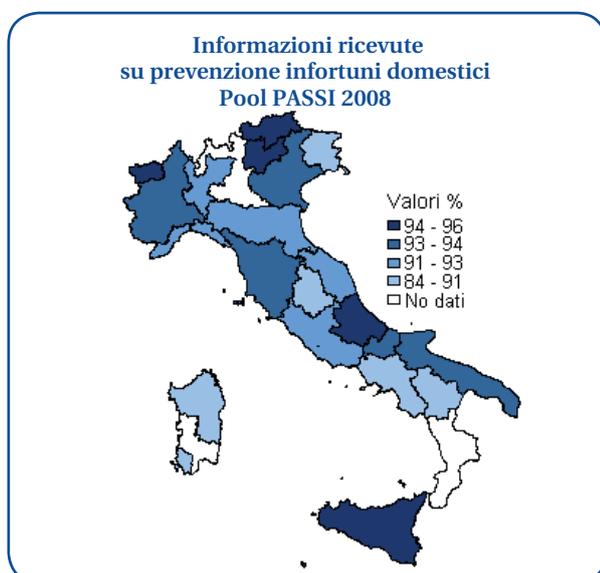
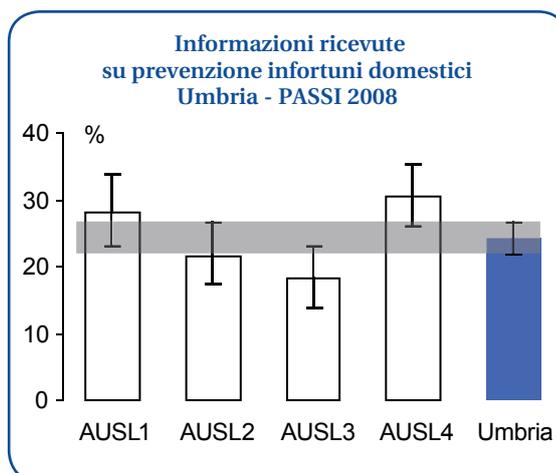
Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- ▶ In Umbria il 24% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- ▶ In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - nella classe di età 50-69 anni
 - in coloro che hanno un maggior livello di istruzione
 - in coloro che hanno molte difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva che l'aver ricevuto informazioni si associa significativamente all'età (50-69 anni) al livello di istruzione (scuola media superiore) e all'aver molte difficoltà economiche.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi Umbria PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	Che ha ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	
	%	(IC95%)
Totale	24,2	21,7-26,7
Età		
18 - 34	20,6	16,3-25,0
35 - 49	25,1	21,0-29,3
50 - 69	28,2	22,0-30,5
Sesso		
uomini	24,1	20,7-27,6
donne	24,3	20,8-27,8
Istruzione		
nessuna/elementare	21,1	14,0-28,1
media inferiore	24,0	19,1-28,8
media superiore	24,7	21,2-28,3
laurea	25,5	18,8-32,2
Difficoltà economiche		
molte	31,4	23,3-39,6
qualche	23,1	19,2-27,0
nessuna	23,5	20,0-27,1
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio °		
sì	26,0	22,0-29,9
no	23,0	19,8-26,1
Percezione del rischio		
alta	28,1	19,9-36,4
bassa	23,8	21,2-26,4

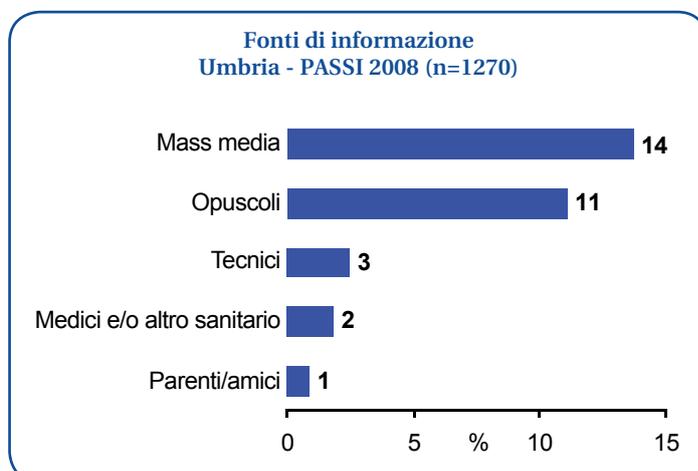
° presenza di anziani e/o bambini

- ▶ Nelle AUSL regionali, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici (range dal 18% dell'AUSL3 al 30% dell'AUSL4).



- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 26%.

- ▶ Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate i mass media (14%) e gli opuscoli (11%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.



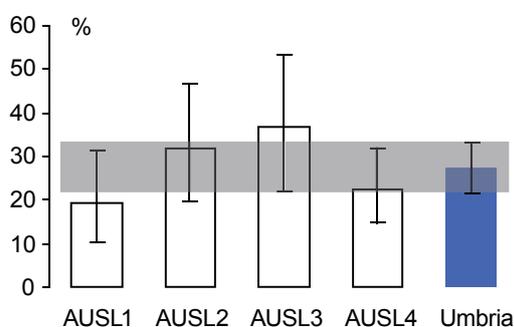
Chi ha riferito di aver ricevuto informazioni, ha adottato misure per rendere l'abitazione più sicura?

- ▶ Il 27% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- ▶ L'adozione di misure preventive è risultata maggiore:
 - tra i 18-34enni
 - tra gli uomini
 - in coloro che sono laureati
 - tra coloro che hanno un'alta percezione del rischio di incidente domestico.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'aver adottato misure di sicurezza rimane associato significativamente al sesso (uomini) e ad una alta percezione del rischio.

Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione Umbria - PASSI 2008 (n=317)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	27,4	21,5-33,3
Età		
18 - 24	33,8	21,5-46,2
35 - 49	26,5	17,0-36,0
50 - 69	23,5	14,1-32,9
Sesso		
uomini	35,7	26,4-45,1
donne	19,3	11,9-26,6
Istruzione		
nessuna/elementare	23,5	4,1-42,8
media inferiore	24,3	13,6-34,9
media superiore	23,8	15,5-32,1
laurea	43,8	27,5-60,0
Difficoltà economiche		
molte	21,6	7,7-35,5
qualche	29,8	20,3-39,2
nessuna	27,1	18,6-35,7
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio °		
sì	27,7	18,9-36,5
no	27,1	18,9-35,3
Percezione del rischio		
alta	45,1	25,4-64,8
bassa	25,2	19,1-31,2

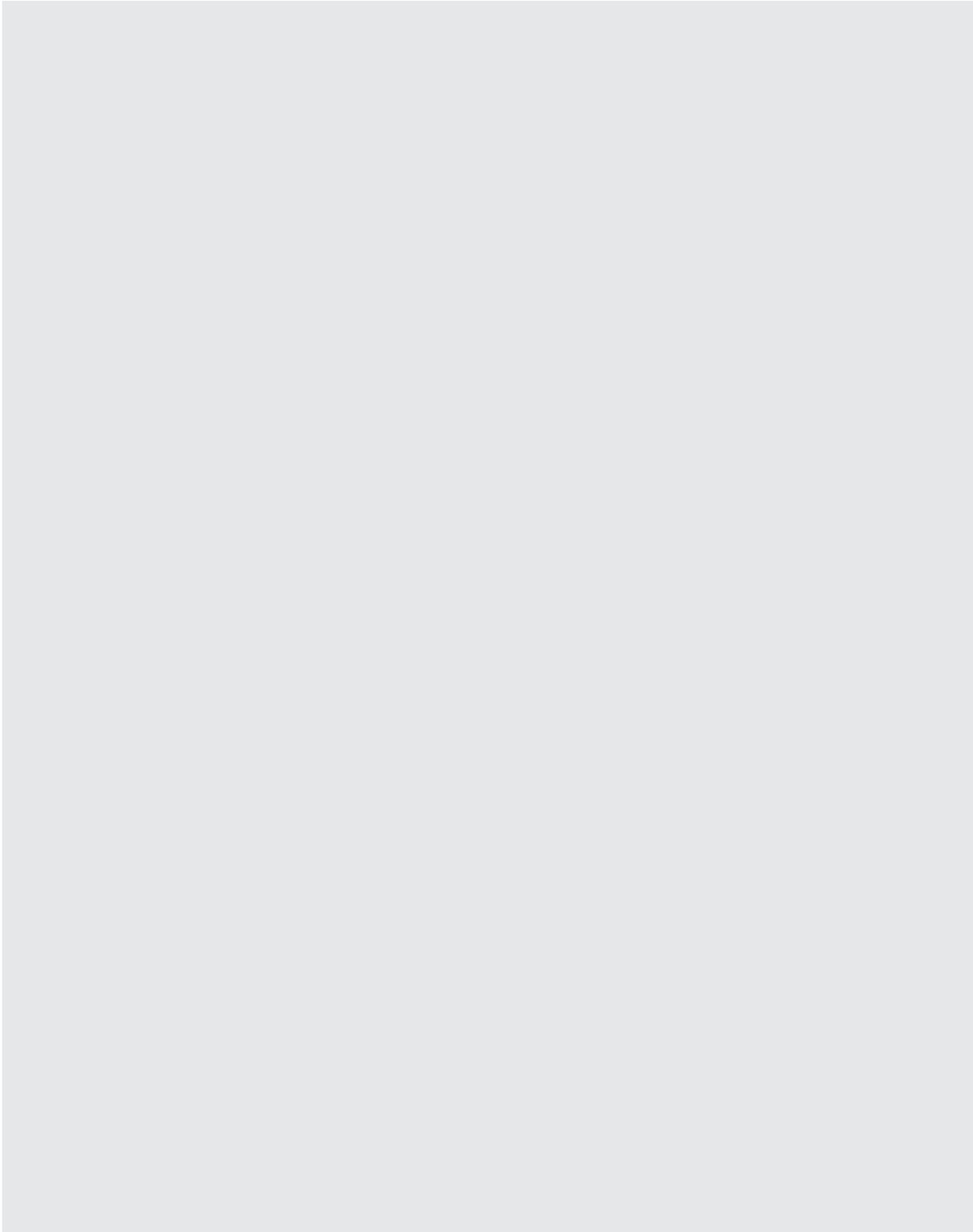
° presenza di anziani e/o bambini

Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione *
Umbria - PASSI 2008



*su chi ha ricevuto informazioni

- ▶ Nelle AUSL regionali, non emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive (range dal 19% dell'AUSL1 al 37% dell'AUSL3).



programmi di prevenzione individuale

diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	82
diagnosi precoce del tumore della mammella	88
diagnosi precoce del tumore del colon-retto	93
vaccinazione antinfluenzale	99
vaccinazione antirosolia	101

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

In Umbria il programma di screening è a regime nelle 4 AUSL dal 1999 e coinvolge oltre il 50% della popolazione femminile, pari a circa 240.000 donne.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

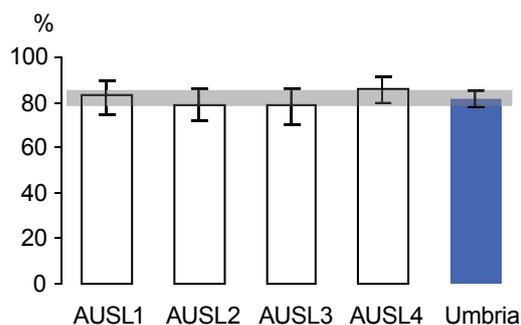
Quante donne hanno eseguito un Pap-test in accordo alle linee guida?

- ▶ In Umbria, circa l'81% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) sia al livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.
- ▶ In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - senza rilevanti difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica) si mantengono le significatività per la classe 35-49 anni e per la presenza di qualche/nessuna difficoltà economica.

Caratteristiche	Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi Umbria PASSI 2008 (n=1270)	
	Pap-test negli ultimi tre anni ^o	
	%	(IC95%)
Totale	81,4	77,9-85,0
Età		
25 - 34	75,8	67,9-83,8
35 - 49	88,5	83,7-93,2
50 - 64	77,1	70,6-83,5
Stato civile		
coniugata	83,5	79,4-87,6
non coniugata	76,6	69,7-83,5
Convivenza		
convivente	82,5	78,4-83,7
non convivente	78,7	71,8-85,6
Istruzione		
nessuna/elementare	78,2	66,3-90,1
media inferiore	82,9	75,9-89,9
media superiore	83,2	78,2-88,2
laurea	76,4	67,0-85,7
Difficoltà economiche		
molte	68,0	56,0-80,1
qualche	82,1	76,5-87,6
nessuna	84,6	79,7-89,4

^o in assenza di segni o sintomi

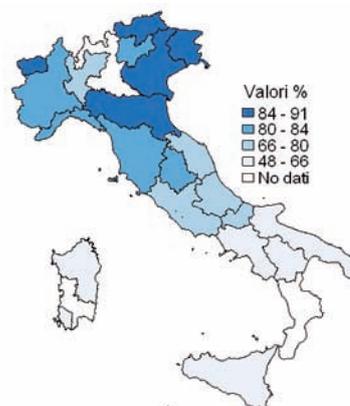
Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni
Confronto tra le ASL Umbre - PASSI 2008



- ▶ Nelle AUSL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è al di sopra del livello di copertura "accettabile" (range dal 78,9% dell'AUSL3 all'86,1% dell'AUSL4).

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

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

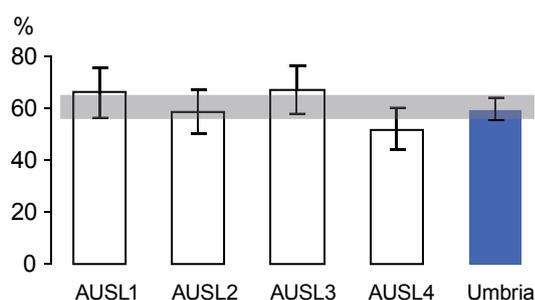


Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

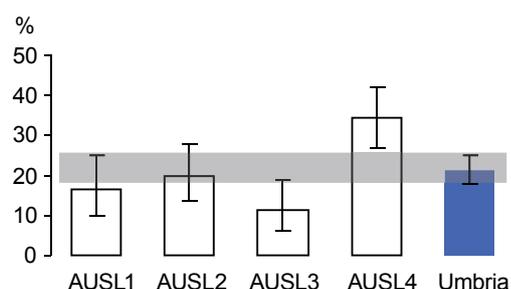
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 60% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 21 % l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato - Umbria - PASSI 2008



Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale Umbria - PASSI 2008

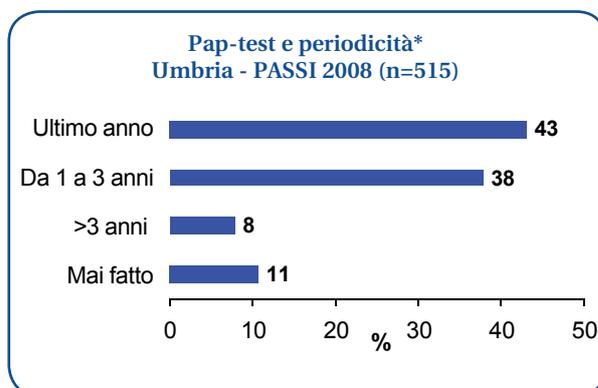


- ▶ Nelle diverse AUSL non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato. Sembra però esserci una differenza tra la AUSL 4 e il resto della regione nel maggior ricorso al Pap-test come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

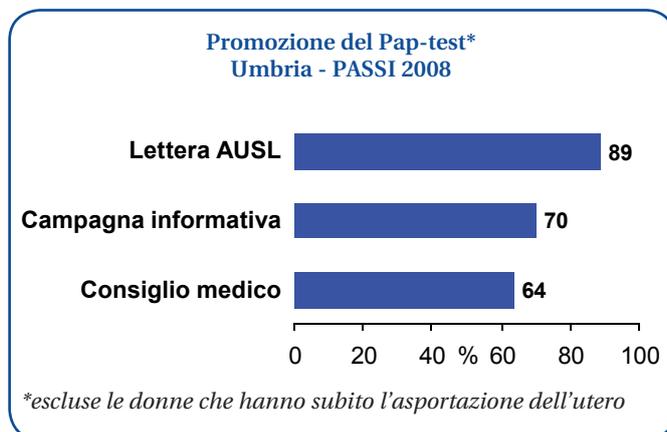
- ▶ Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 43% delle donne di 25-64 anni ne ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 38% da uno a tre anni
 - l'8% da più di tre anni.
- ▶ L'11% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

**La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25-64 anni.*



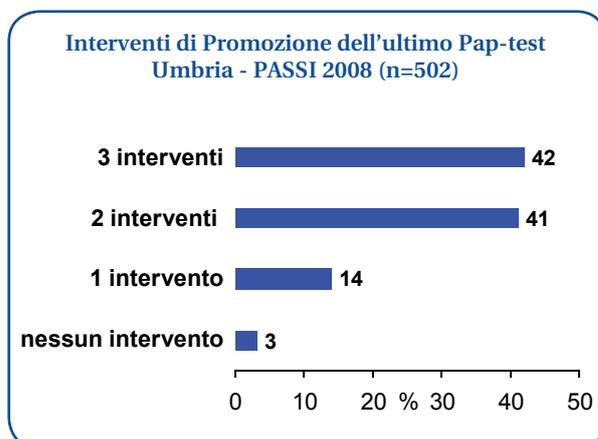
Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- ▶ In Umbria:
 - l'89% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
 - il 70% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
 - il 64% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.



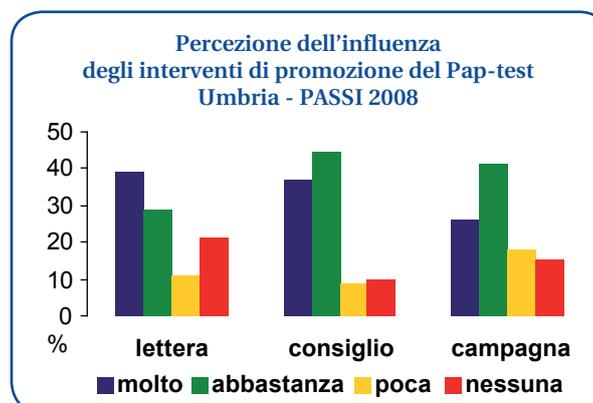
- ▶ Nelle 4 AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dall'88% dell'AUSL4 al 90,4% dell'AUSL3)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 60% dell'AUSL2 al 74% dell'AUSL1)
 - campagna informativa (range dal 66% dell'AUSL1 al 72% dell'AUSL3).
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 53% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 65% ha visto una campagna informativa.

- ▶ Il 42% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 41% da due interventi ed il 14% da un solo intervento; solo il 3% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.



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

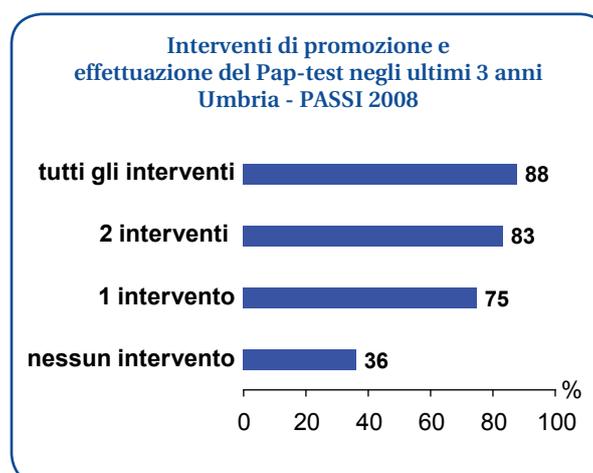
- ▶ Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'AUSL:
 - il 68% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (39% molta e 29% abbastanza)
 - l'11% poca influenza
 - il 21% nessuna influenza.
- ▶ Tra le AUSL regionali la percezione dell'influenza positiva della lettera varia dal 62% dell'AUSL3 al 74% dell'AUSL4.



- ▶ Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario, l'81% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (37% molta e 44% abbastanza); il 9% poca influenza; il 10% nessuna influenza.
- ▶ Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 72% dell'AUSL3 all'86% dell'AUSL4.
- ▶ Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa, il 67% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (26% molta e 41% abbastanza); il 18% poca influenza; il 15% nessuna influenza.
- ▶ Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 61% dell'AUSL1 al 76% dell'AUSL4.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del 70% per la lettera di invito, 80% per il consiglio dell'operatore sanitario, 67% per la campagna informativa.

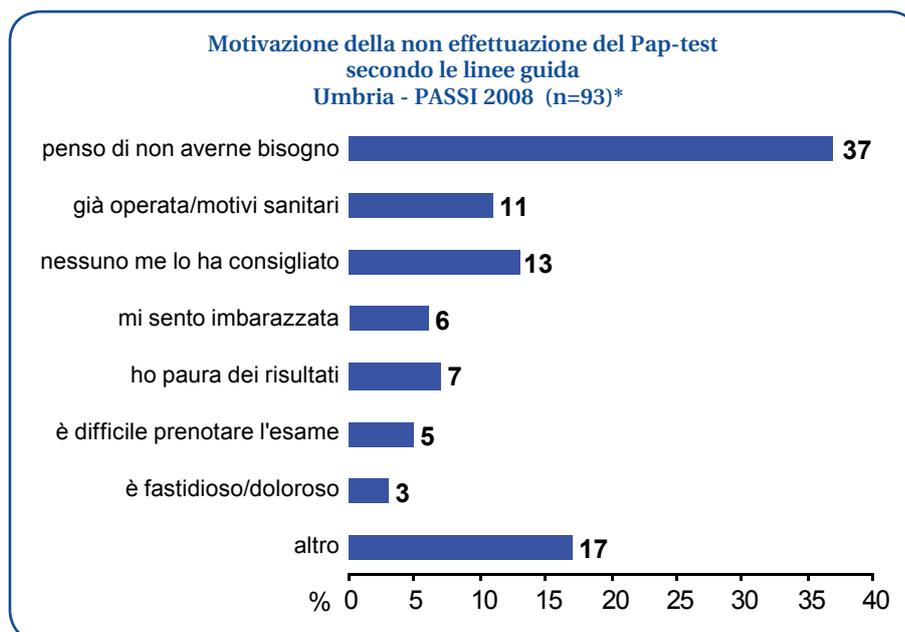
Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- ▶ In Umbria la percentuale di donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni tra quelle non raggiunte da alcun intervento di promozione è solo del 36%; sale all'88% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



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

- ▶ In Umbria il 15% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (11%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (8%).
- ▶ La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 37% ritiene infatti di non averne bisogno.



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

Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione del Pap-test secondo le linee guida?

- ▶ È stata effettuata un'analisi con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare un pap test secondo le linee guida.
- ▶ Nello specifico, anche sulla base delle indicazioni di letteratura, sono state inserite nel modello le seguenti variabili:
 - classe d'età, istruzione, stato civile, cittadinanza, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa.
- ▶ Dall'analisi multivariata si conferma come l'aver effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni sia significativamente maggiore nelle donne:
 - di 35-49 anni
 - che non hanno alcuna difficoltà economica rispetto a chi ne ha molte
 - che hanno ricevuto la lettera di invito
 - che hanno ricevuto il consiglio da parte del medico
 - che hanno sentito una campagna informativa al riguardo.

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (85%) raggiunge e supera i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (57%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (28%).

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (56%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

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

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Il successo del Pap-test tra le donne di 35-49 anni è probabilmente legato alle molte occasioni di controlli ginecologici che le donne hanno in questa età. Questo può essere un punto di forza da sfruttare, ma anche un invito a cercare diverse maniere di coinvolgimento per le donne più giovani e per quelle in menopausa.

E' anche interessante la scarsa rilevanza della cittadinanza in questo screening ai fini della partecipazione, forse aiutata da una rete consultoriale capace di accogliere anche le donne provenienti da altri paesi. Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno, più di quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovracopertura"), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nel 2006 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico è pari al 57% della popolazione interessata. In Umbria il programma di screening è attivo in tutte le AUSL dal 1997 e coinvolge circa il 25% della popolazione femminile, pari a circa 110.000 donne.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

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

- ▶ In Umbria circa l'81% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

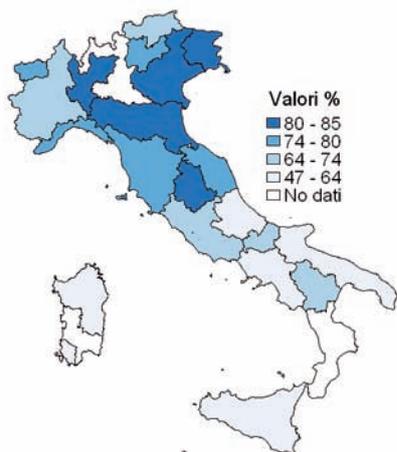
- ▶ In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 50-59 anni
 - senza rilevanti difficoltà economiche
 - con cittadinanza italiana.
- ▶ Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per età e cittadinanza.
- ▶ L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.
- ▶ Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 60% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 36 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni) Umbria - PASSI 2008 (n=244)		
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni ^o	
	%	(IC95%)
Totale	81,5	76,3-86,7
Età		
50- 59	86,0	79,4-92,5
60 -69	75,6	67,2-84,0
Stato civile		
coniugata	81,7	75,6-87,8
non coniugata	80,8	70,7-91,0
Convivenza		
convivente	81,1	75,0-87,2
non convivente	82,6	72,5-92,8
Cittadinanza		
italiana	82,3	77,2-87,4
straniera	55,2	11,9-98,4
Istruzione		
nessuna/elementare	81,3	73,0-89,5
media inferiore	72,8	60,7-85,0
media superiore	89,7	81,8-97,5
laurea	79,1	59,6-98,5
Difficoltà economiche		
molte	75,0	60,6-89,5
qualche	80,6	72,4-88,9
nessuna	84,7	77,2-92,2

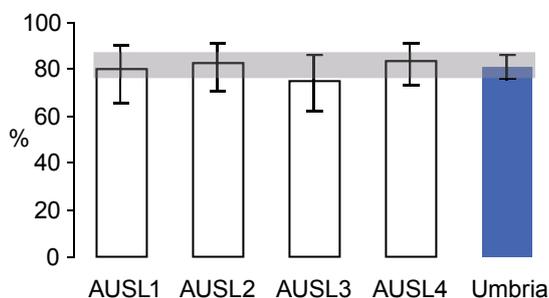
^o in assenza di segni o sintomi

- ▶ Nella maggior parte delle AUSL della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è al di sopra del livello di copertura desiderabile (range dal 75% AUSL3 all'84% dell'AUSL4).

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 Umbria - PASSI 2008

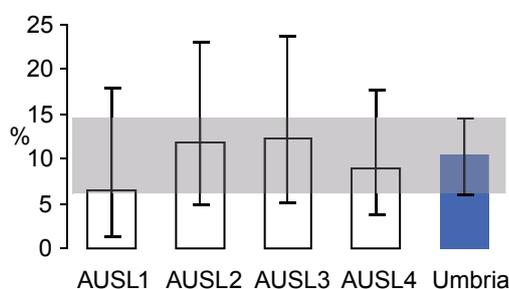


- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.

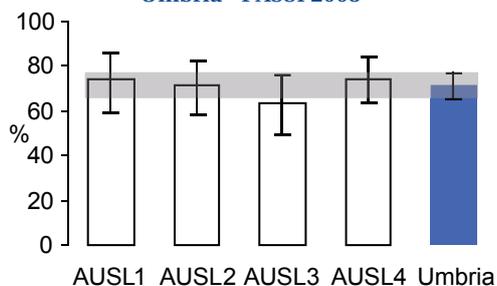
Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Mammografia come prevenzione individuale Umbria - PASSI 2008



Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato Umbria - PASSI 2008



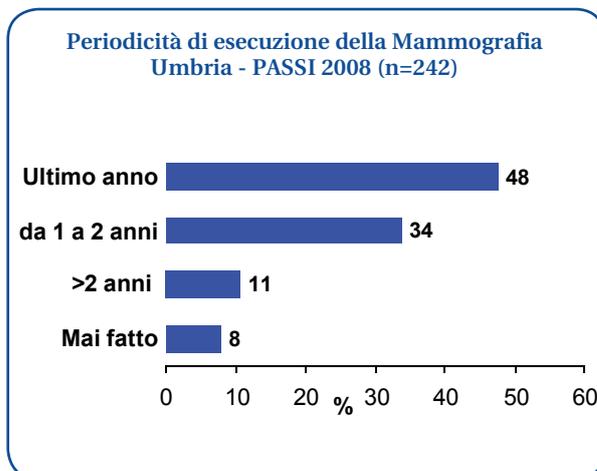
- ▶ Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 71% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 10% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

- ▶ Nelle diverse AUSL non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, ne' tra coloro che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

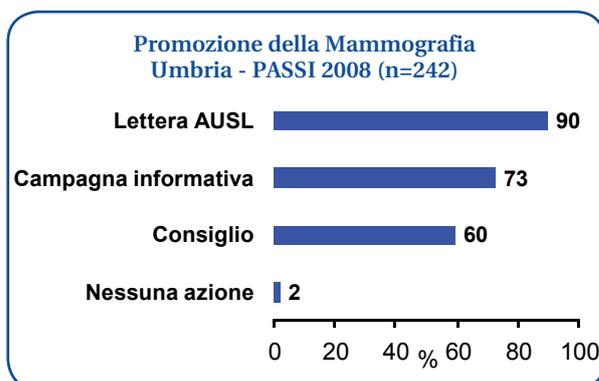
- ▶ Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 48% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 34% da uno a due anni
 - l'11% da più di due anni.
- ▶ L'8% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

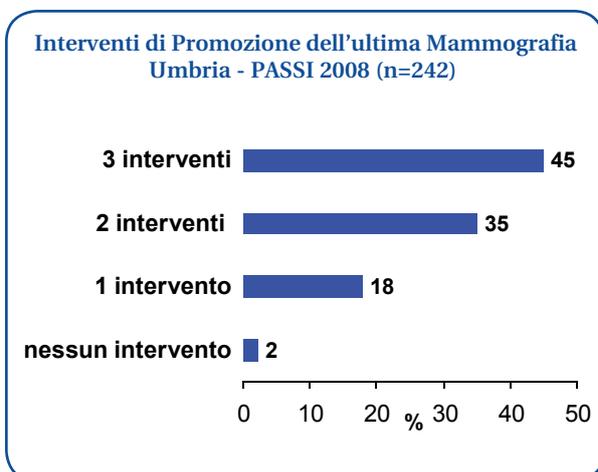


Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- ▶ In Umbria:
 - il 90% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
 - il 73% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 60% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.



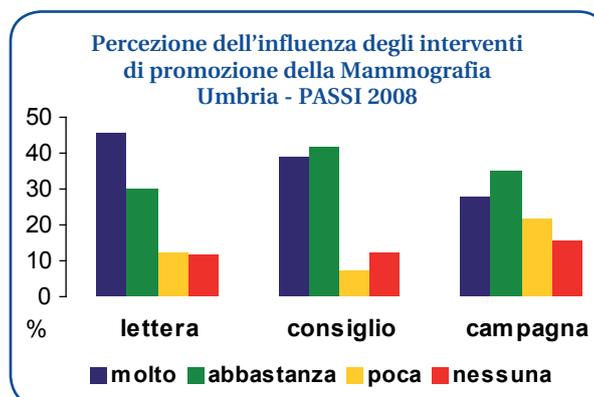
- ▶ Nelle 4 AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dall'80% dell'AUSL1 al 94% dell'AUSL4)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 52% dell'AUSL3 al 76% dell'AUSL1)
 - campagna informativa (range dal 61% dell'AUSL1 all'83% dell'AUSL2).
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 64% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 62% il consiglio dell'operatore sanitario e il 71% ha visto o sentito una campagna informativa.



- ▶ Il 50% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% da due interventi ed il 14% da uno solo; il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

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

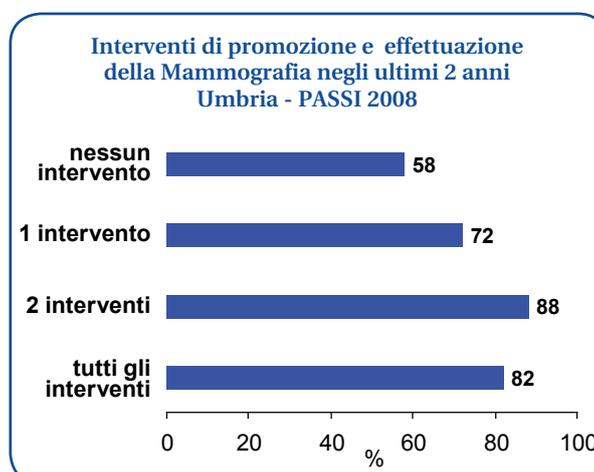
- ▶ Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL:
 - il 76% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (46% molta e 30% abbastanza)
 - il 12% poca influenza
 - il 12% nessuna influenza.
- ▶ Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia dal 67% dell'AUSL2 all'86% dell'AUSL4.



- ▶ Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - l'81% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (39% molta e 42% abbastanza)
 - il 7% poca influenza
 - il 12% nessuna influenza.
- ▶ Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 71% dell'AUSL2 all'93% dell'AUSL4.
- ▶ Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 63% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (28% molta e 35% abbastanza)
 - il 21% poca influenza
 - il 16% nessuna influenza.
- ▶ Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 50% dell'AUSL2 al 79% dell'AUSL4.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva:
 - 75% per la lettera di invito
 - 83% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 72% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- ▶ In Umbria la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è del 58% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale ad oltre l'80% tra le donne raggiunte da 2 o tutti e tre gli interventi di promozione.
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato un simile andamento (rispettivamente: 27%, 56%, 76% ed 84%), che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

- ▶ In Umbria il 19% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (8%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (11%).
- ▶ La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 47% ritiene infatti di non averne bisogno.

* esclusi dall'analisi i "non sol/non ricordo".



Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione della mammografia secondo i tempi indicati dalle linee guida?

Anche in questo caso è stata effettuata una regressione logistica per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare una mammografia secondo i tempi indicate dalle linee guida.

Sono state pertanto inserite nel modello le seguenti variabili:

classe d'età, istruzione, stato civile, cittadinanza, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa.

Dall'analisi multivariata si conferma come l'aver effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni sia significativamente maggiore nelle donne:

- di 50-59 anni
- di cittadinanza italiana (ai limiti della significatività)
- che hanno ricevuto la lettera di invito.

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (81%) raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (71%) sia della quota di adesione spontanea (10%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (72%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza. I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito, ancora più se associata al consiglio dell'operatore sanitario e a campagne informative, come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito la Mammografia nel corso dell'ultimo anno, secondo quanto atteso (vista la periodicità biennale dell'esame).

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

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

In Umbria i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati in tutte le AUSL dal 2006 e coinvolgono circa 265.000 di persone (30% della popolazione).

Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni, la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti.

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

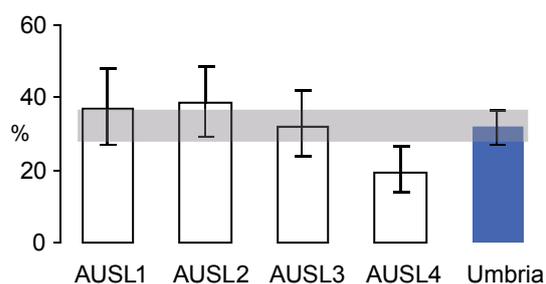
- ▶ In Umbria circa il 42% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- ▶ La copertura stimata è leggermente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e ancora lontana da quello "desiderabile" (65%).
- ▶ Il 32% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nelle donne.
- ▶ Il 10% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata negli uomini, mentre aderiscono meno coloro che hanno la licenza media inferiore.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) Umbria - PASSI 2008 (n=473)				
Caratteristiche	Sangue occulto fecale ^o % (IC95%)		Colonscopia % (IC95%)	
Totale	31,8	27,2-36,3	9,8	6,8-12,8
Età				
50- 59	29,9	23,5-36,3	7,5	4,0-11,0
60 -69	33,8	27,2-40,5	12,4	7,4-17,3
Sesso				
uomini	26,3	19,9-32,7	13,6	8,5-18,7
donne	36,9	30,3-43,4	6,3	3,0-9,5
Istruzione				
nessuna/elementare	35,1	26,7-43,5	13,5	7,3-19,8
media inferiore	22,5	15,0-30,1	5,7	1,8-9,6
media superiore	32,0	23,5-40,5	9,2	4,1-14,4
laurea	41,7	26,7-56,7	9,8	0,1-19,6
Difficoltà economiche				
molte	21,0	10,5-31,5	11,4	2,3-20,6
qualche	32,3	24,9-39,6	7,8	3,4-12,1
nessuna	34,3	27,4-41,3	11,1	6,5-15,8

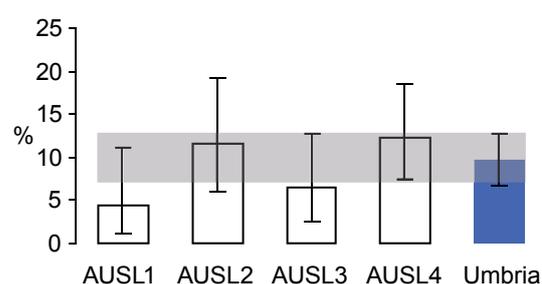
^o in assenza di segni o sintomi

- ▶ Nelle AUSL regionali, la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è risultata significativamente più bassa rispetto alla media regionale per l'AUSL 4 (range dal 19% dell'AUSL4 al 39% dell'AUSL2).
- ▶ La percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni non ha mostrato differenze statisticamente significative (range dal 6% dell'AUSL1 al 12% dell'AUSL4).

**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni
Umbria - PASSI 2008**

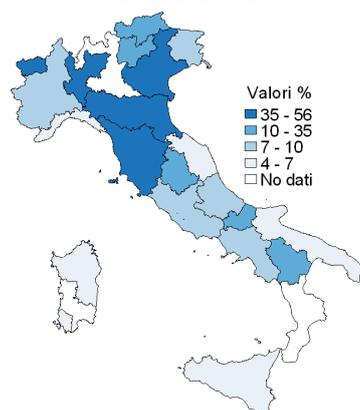


**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni
Umbria - PASSI 2008**

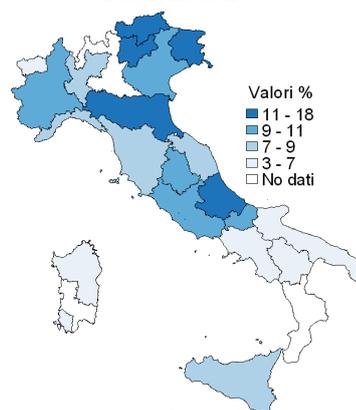


- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 22% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto ed il 9% la colonscopia, con un evidente gradiente territoriale.

**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito una ricerca di sangue occulto preventiva negli ultimi 2 anni
Pool PASSI 2008**



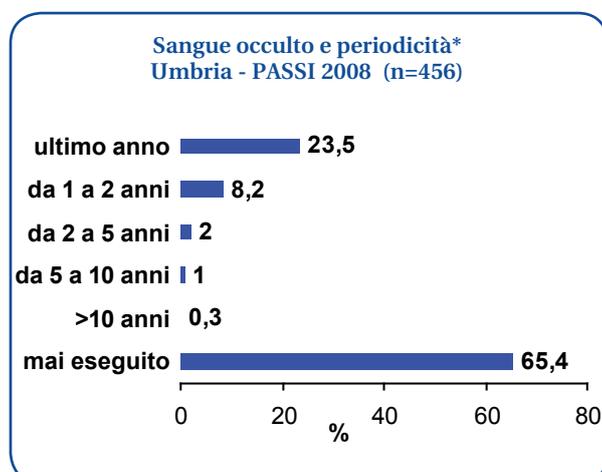
**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito una Colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni
Pool PASSI 2008**



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

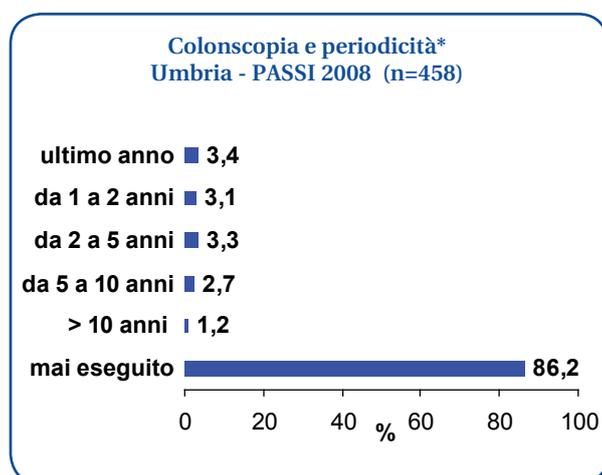
- ▶ Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 23% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - l'8% da uno a due anni
 - circa il 3% da più di 2 anni.
- ▶ Il 47% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni 2 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.



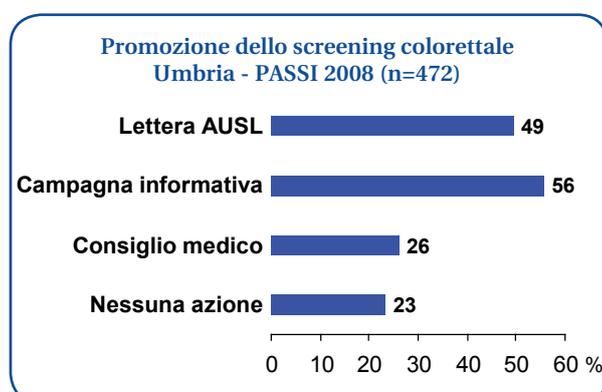
- ▶ Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 3% da uno a due anni
 - il 3% da due a cinque anni
 - il 4% da cinque e più.
- ▶ L'86% ha riferito di non aver mai eseguito il test.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.



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

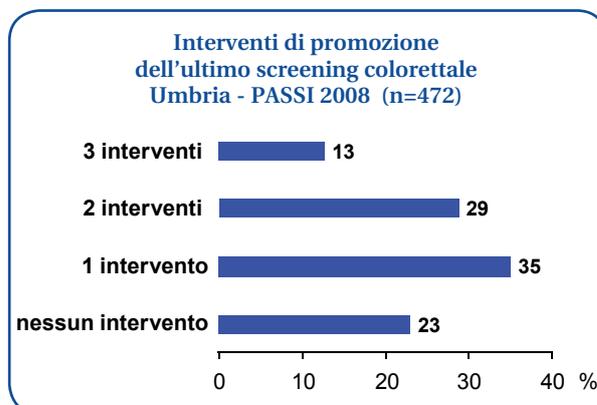
- ▶ In Umbria:
 - il 49% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
 - il 56% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 26% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.



- ▶ Nelle AUSL regionali:
 - per la lettera d'invito e per aver visto o sentito una campagna informativa si sono rilevati valori significativamente più bassi per l'AUSL4 (range: lettera dal 38% dell'AUSL4 al 56% dell'AUSL2; campagna informativa dal 45% dell'AUSL4 al 62% dell'AUSL2)
 - non si rilevano differenze statisticamente significative per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 23% dell'AUSL4 al 33% dell'AUSL1).

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 28% delle persone ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 25% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

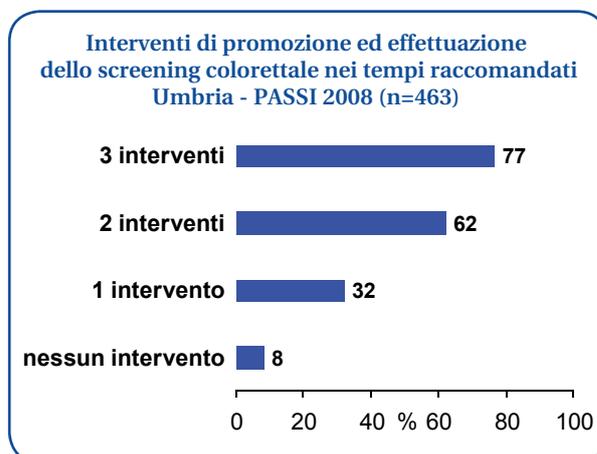
- ▶ Il 13% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 29% da due interventi di promozione ed il 35% da un solo intervento; il 10% non ha riferito alcun intervento di promozione.



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

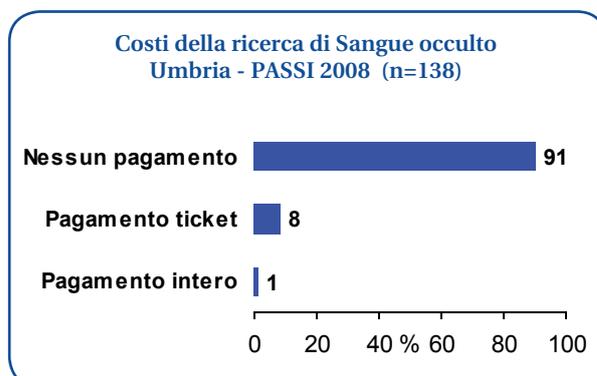
- ▶ In Umbria la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo del 15% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 77% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

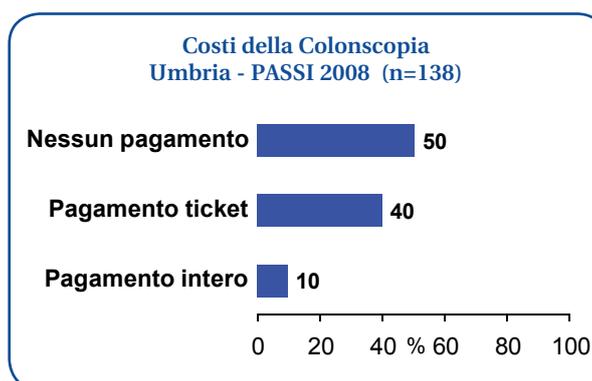


Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

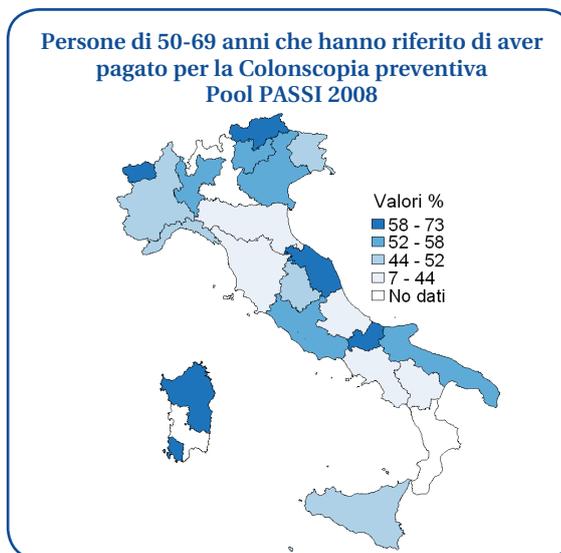
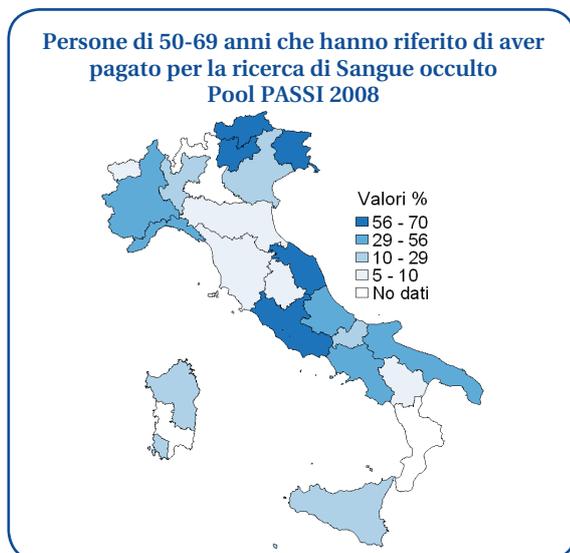
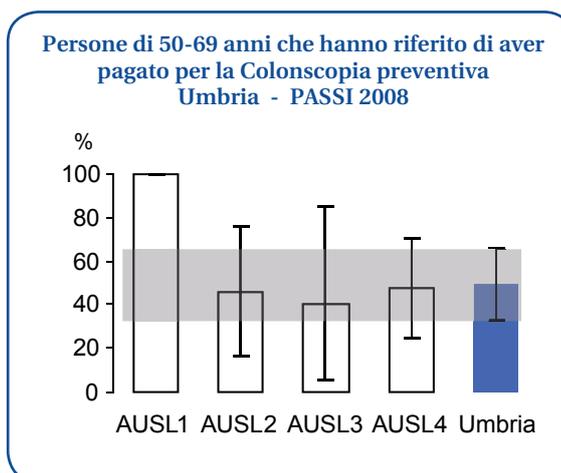
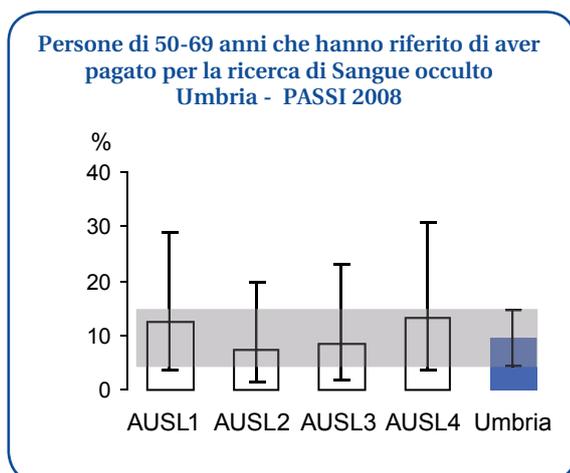
- ▶ In Umbria il 91% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; il 5% ha pagato solamente il ticket e l'1% l'intero costo dell'esame.



- ▶ Il 50% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 40% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 10% l'intero costo dell'esame.



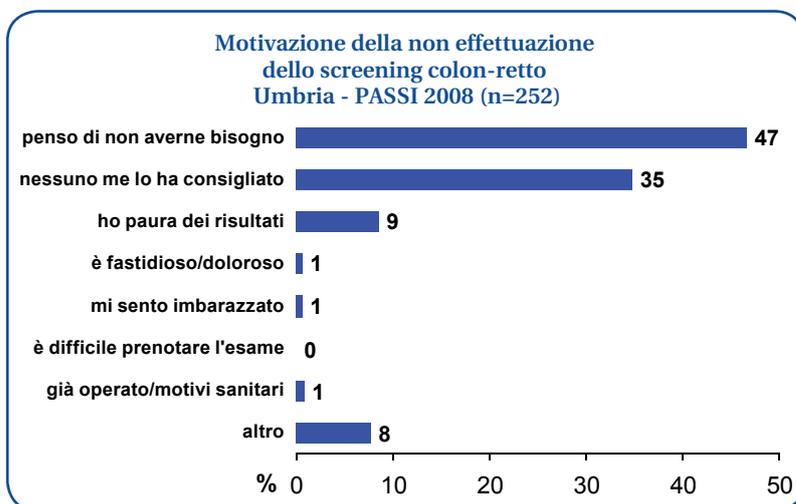
- ▶ Tra le AUSL umbre non si sono rilevate differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento (range dal 7% dell'AUSL2 al 13% dell'AUSL4).
- ▶ La percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento varia dal 40% dell'AUSL 3 al 100% dell'AUSL1.



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

- ▶ In Umbria il 58% delle persone di 50-69 anni non è risultata coperta per la diagnosi precoce del tumore colorettale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- ▶ La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 47% ritiene infatti di non averne bisogno.

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



Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo alle linee guida?

Attraverso una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) è stata effettuata un'analisi per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo con le linee guida.

Nel modello sono state inserite le seguenti variabili:

sexo, classe d'età, istruzione, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa. Vista la bassa numerosità dei soggetti stranieri, la cittadinanza è stata esclusa dal modello. Dall'analisi multivariata emerge come l'aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo con le linee guida sia significativamente maggiore in coloro:

- che hanno ricevuto la lettera di invito
- che hanno ricevuto il consiglio da parte del medico.

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria, nei primi due anni di attivazione dello screening colo rettale, si è arrivati, nella popolazione target, ad un livello di copertura (42%) vicino a quello "accettabile" (45%). Esistono pertanto ampi margini di miglioramento. Come nei precedenti screening l'aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali è significativamente associata all'aver ricevuto una lettera di invito o il consiglio da parte del medico. I programmi di screening organizzati prevedono a livello locale campagne informative/educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica per incrementare l'adesione della popolazione invitata.

Vaccinazione antinfluenzale

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

Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità da influenza rappresenti la 3° causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

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

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

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

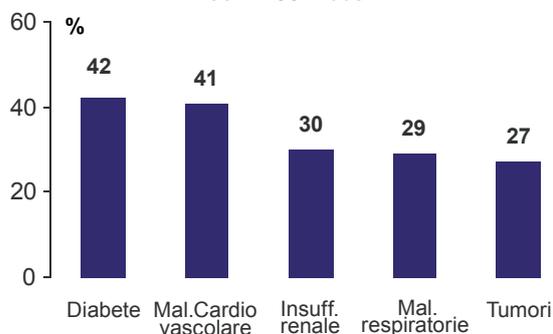
- ▶ In Umbria l'8% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2007-2008.
- ▶ Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 22%, valore inferiore a quello raccomandato (75%).
- ▶ La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni
 - nelle persone con almeno una patologia cronica
- ▶ Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conferma la significatività relativa alla classe d'età più elevata e alla presenza di patologie croniche.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni) Umbria - PASSI 2008 (n=447)		
Caratteristiche	Vaccinati	
	%	(IC95%)
Totale	7,6	13,6-18,5
Età		
18-34	3,8	0,2-7,3
35-49	3,5	1,2-5,9
50-64	17,9	11,1-24,7
Sesso		
uomini	7,8	4,3-11,4
donne	7,2	4,0-10,4
Istruzione		
bassa	7,6	3,5-11,6
alta	7,5	4,5-10,5
Difficoltà economiche		
sì	6,9	3,9-10,0
no	8,2	4,4-12,0
Patologie severe °		
almeno una	22,2	11,3-33,1
assente	5,6	3,3-8,0

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

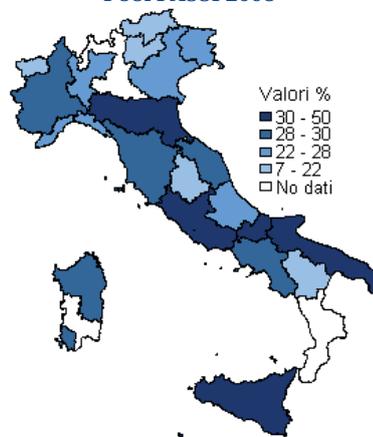
- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%.

Vaccinazione antinfluenzale tra i 18-64enni per patologia cronica
Pool PASSI 2008



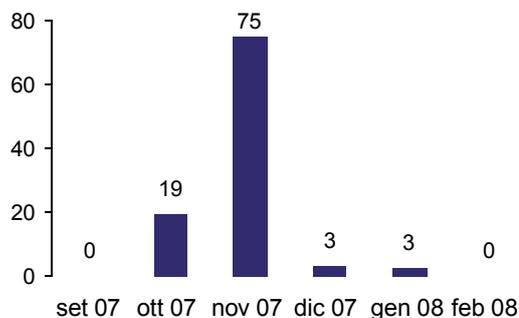
- ▶ In Umbria la maggior parte (75%) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre, analogamente a quanto si osserva nel pool delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale.

Vaccinazione antinfluenzale tra i 18-64enni con almeno una patologia cronica
Pool PASSI 2008



- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia riferita:
 - minori percentuali tra chi riferisce tumore, malattie respiratorie o insufficienza renale
 - poco più elevati i valori tra le persone affette da malattie cardiovascolari e diabete.

Vaccinazione antinfluenzale 18-64enni per mese
Umbria - Passi 2008 (n=35)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Umbria hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni. Questi risultati sono stati ottenuti anche grazie alla collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni. I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che meno di una persona su dieci si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

Vaccinazione antirosolia

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

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

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

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

► In Umbria il 28% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.

► La percentuale di donne vaccinate è più elevata:

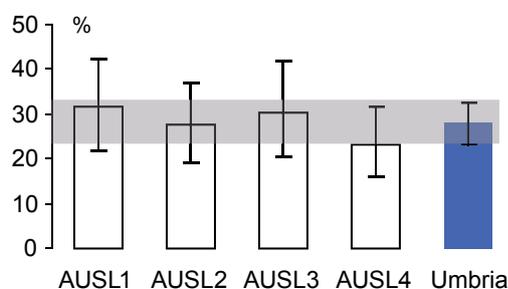
- nelle più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni
- in coloro che riferiscono poche o nessuna difficoltà economiche.

► Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività riscontrate.

► Tra le AUSL regionali non ci sono differenze nella percentuale di donne vaccinate contro la rosolia (range dal 23% dell'AUSL4 al 31% dell'AUSL1).

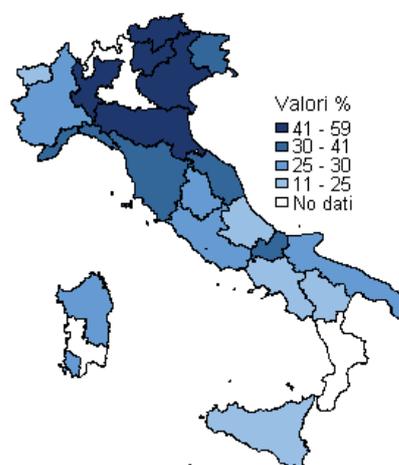
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) Umbria Passi, 2008 (n=393)		
Caratteristiche	Vaccinate	
	%	(IC95%)
Totale	28,0	23,4-32,7
Età		
18-24	52,4	39,0-65,8
25-34	34,7	25,5-43,8
35-49	17,4	11,9-22,8
Istruzione		
bassa	21,6	12,2-30,9
alta	29,9	24,4-35,3
Difficoltà economiche		
molte	11,3	1,8-20,9
qualche	30,6	23,3-37,9
nessuna	29,1	22,1-36,2

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Umbria - PASSI 2008



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

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Pool PASSI 2008



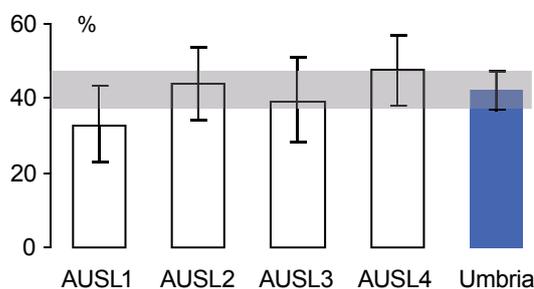
Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

- ▶ In Umbria il 58% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (28%)
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (30%).
- ▶ Il 3% è risultata suscettibile in quanto non ha effettuato la vaccinazione o ha riferito un rubeotest negativo.
- ▶ Nel rimanente 39% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.

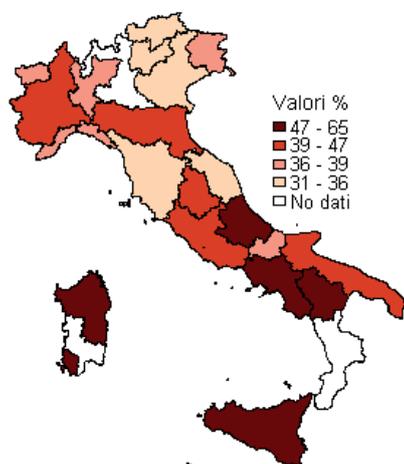
Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) Umbria - Passi 2008 (n=393)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Immuni	57,9	52,7-63,1
Vaccinate	28,0	23,4-32,7
Non vaccinate con rubeotest positivo	29,9	25,1-34,6
Suscettibili/stato sconosciuto	42,1	36,9-47,3
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,7	0,9-4,5
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	1,3	0,1-2,4
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	38,1	33,0-43,3

- ▶ Tra le AUSL regionali, non si osservano differenze nelle percentuali di donne stimate suscettibili alla rosolia (range dal 33% dell'AUSL1 al 47% dell'AUSL4).

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia
Umbria - PASSI 2008



Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia
Pool PASSI 2008

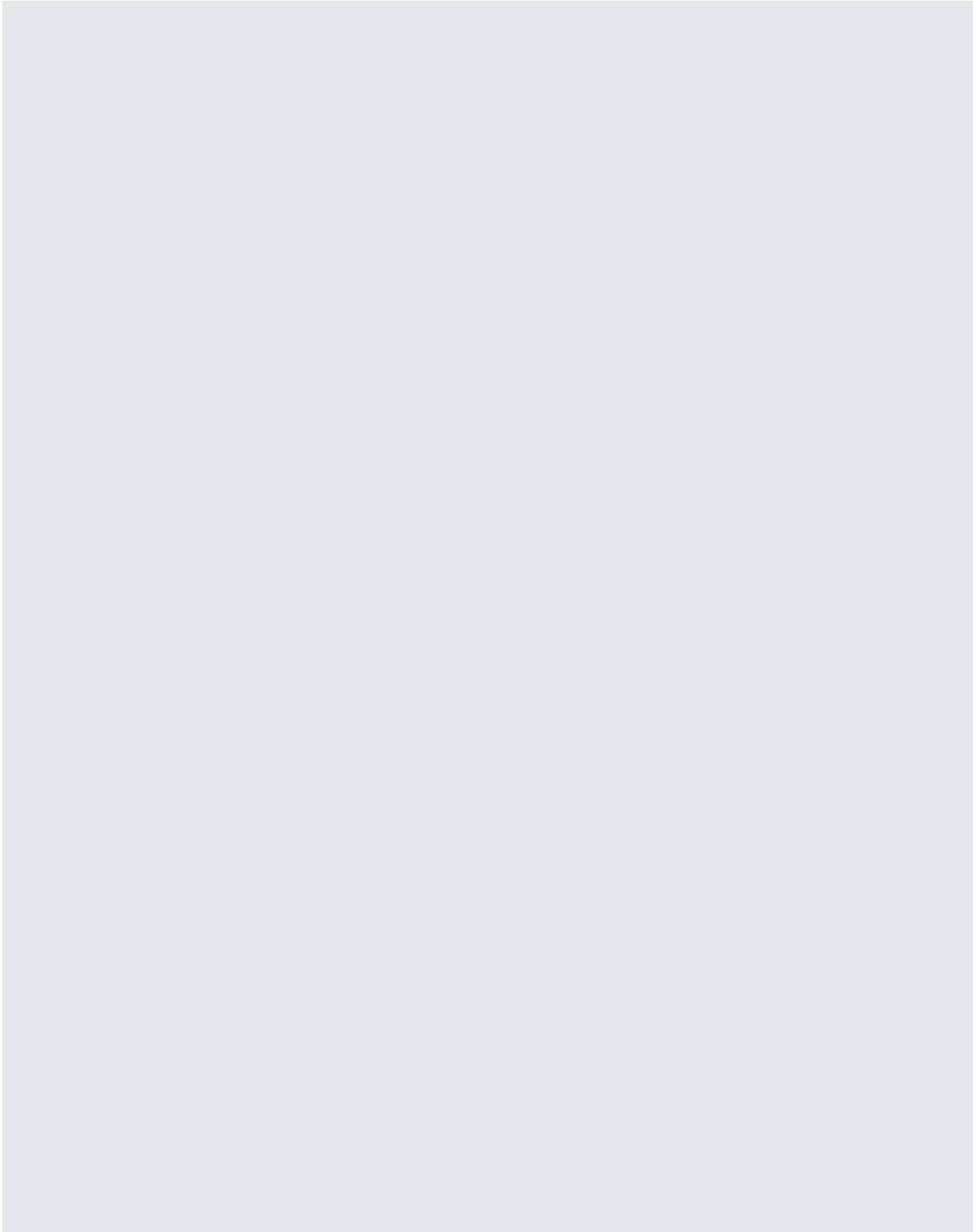


- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili alla rosolia è pari al 44%.

Conclusioni e raccomandazioni

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

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



benessere

percezione dello stato di salute	106
sintomi di depressione	110

Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

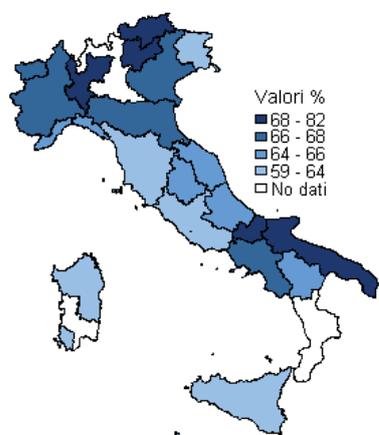
- ▶ In Umbria il 65% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 32% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 3% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- ▶ In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone con qualche o nessuna difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.
- ▶ Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si mantengono le significatività per tutte le variabili considerate.

Stato di salute percepito positivamente* Umbria - PASSI 2008 (n=1270)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	64,6	62,0-67,2
Età		
18-34	83,0	78,9-87,1
35-49	68,0	63,6-72,5
50-69	46,7	42,0-51,5
Sesso		
uomini	70,3	66,8-73,9
donne	58,9	55,1-62,7
Istruzione		
nessuna/elementare	37,7	29,5-45,9
media inferiore	56,9	51,3-62,5
media superiore	72,5	68,9-76,2
laurea	73,6	66,6-80,6
Difficoltà economiche		
molte	44,1	35,1-53,1
qualche	60,5	56,1-64,8
nessuna	72,3	68,7-76,0
Patologie severe °		
almeno una	33,6	26,6-40,6
assente	70,3	67,6-73,1

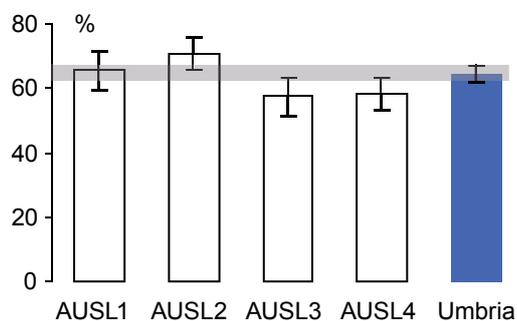
* persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
 ° almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

- ▶ Nelle AUSL della Regione, non ci sono differenze significative tra le percentuali di intervistati che riferiscono una percezione positiva del proprio stato di salute, sebbene per le AUSL 3 e 4 si riscontrino valori minori e al limite della significatività (range dal 58% delle AUSL 3 e 4 al 71% dell'AUSL2).

Stato di salute percepito positivamente*
Pool PASSI 2008



Stato di salute percepito positivamente*
Umbria - PASSI 2008

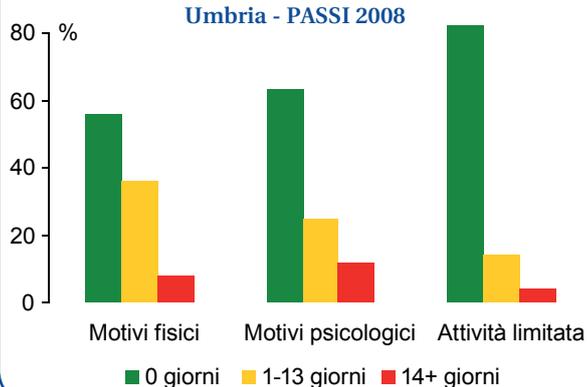


- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 66% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

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

- ▶ In Umbria la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (56% in buona salute fisica, 63% in buona salute psicologica e 82% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- ▶ Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (8%), per motivi psicologici (12%) e con limitazioni alle attività abituali (4%).

Giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Umbria - PASSI 2008



- ▶ La media dei giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è circa 3 giorni mentre per motivi psicologici è 4 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno al mese.
- ▶ Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nei 50-69enni, nelle donne, nelle persone con basso livello di istruzione, con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.

Giorni percepiti in cattiva salute al mese Umbria - PASSI 2008 (n=1270)						
Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
	Motivi fisici		Motivi psicologici		Attività limitata	
Totale	3,4	3,0-3,8	4,1	3,6-4,5	1,4	1,1-1,6
Classi di età						
18-34	2,7	1,1-3,2	3,4	2,7-4,4	1,2	0,8-1,5
35-49	2,8	2,3-3,3	3,5	2,8-4,2	1,2	0,8-1,5
50-69	4,4	3,7-5,2	5,1	4,2-6,0	1,7	1,2-2,2
Sesso						
uomini	2,1	1,7-2,5	2,6	2,1-3,2	1,1	0,8-1,4
donne	4,6	4,0-5,3	5,5	4,8-6,2	1,6	1,2-2,0
Istruzione						
nessuna/elementare	6,1	4,5-7,6	6,8	5,0-8,5	3,1	1,9-4,2
media inferiore	3,7	2,8-4,5	3,8	2,9-4,6	1,8	1,2-2,5
media superiore	2,6	2,2-3,0	3,6	3,0-4,2	0,8	0,6-1,0
laurea	3,3	2,3-4,4	4,1	2,8-5,4	1,1	0,5-1,6
Difficoltà economiche						
molte	6,1	4,4-7,8	8,3	6,4-10,3	2,9	1,9-3,9
qualche	3,5	2,9-4,1	4,0	3,3-4,7	1,5	1,1-1,9
nessuna	2,7	2,2-3,2	3,2	2,6-3,8	0,9	0,6-1,3
Patologie severe °						
almeno una	5,6	4,3-6,9	5,8	4,4-7,2	2,6	1,6-3,5
assente	3,0	2,6-3,3	3,8	3,3-4,2	1,1	0,9-1,4

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

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute, in linea con i dati rilevati dall'indagine multiscopo dell'ISTAT.

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

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire una misura dei servizi sanitari necessari a soddisfare la domanda.

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

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

Sintomi di depressione

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

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

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

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

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

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

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

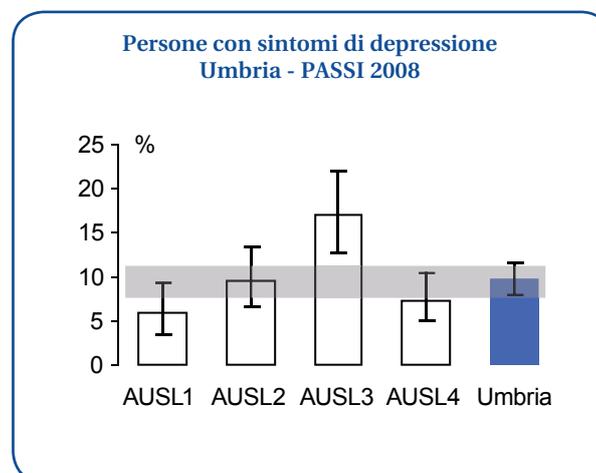
- ▶ In Umbria circa il 10% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- ▶ Analizzando l'effetto di ogni singola variabile in presenza delle altre con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza un lavoro continuativo o con patologie severe.

**Sintomi di depressione
Umbria - PASSI 2008 (n=1256)**

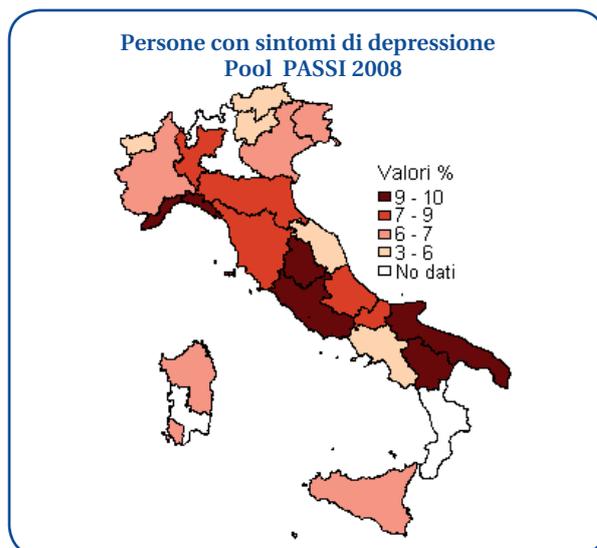
Caratteristiche	Persone con sintomi di depressione °	
	%	(IC95%)
Totale	9,7	8,0-11,5
Età		
18-34	8,1	5,0-11,2
35-49	8,0	5,5-10,5
50-69	12,7	9,4-15,9
Sesso		
uomini	6,3	4,2-8,4
donne	13,2	10,4-16,0
Istruzione		
nessuna/elementare	18,4	11,8-25,0
media inferiore	13,3	9,3-17,3
media superiore	7,4	5,2-9,6
laurea	4,5	1,3-7,8
Difficoltà economiche		
molte	29,1	21,0-37,2
qualche	9,5	6,7-12,2
nessuna	5,8	3,8-7,8
Stato lavorativo		
Lavora	6,1	4,5-7,8
non lavora	16,1	12,4-19,8
Patologie severe °		
almeno una	17,7	12,1-23,3
nessuna	8,3	6,5-10,0

°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

- ▶ Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione è significativamente maggiore nell'AUSL3 (range dal 6% dell'AUSL1 al 17% dell'AUSL3).

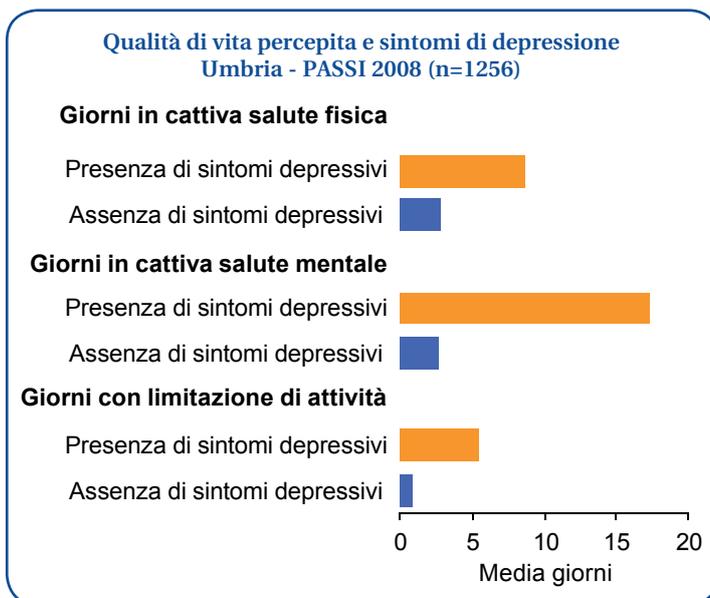


- ▶ Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata dell'8%.



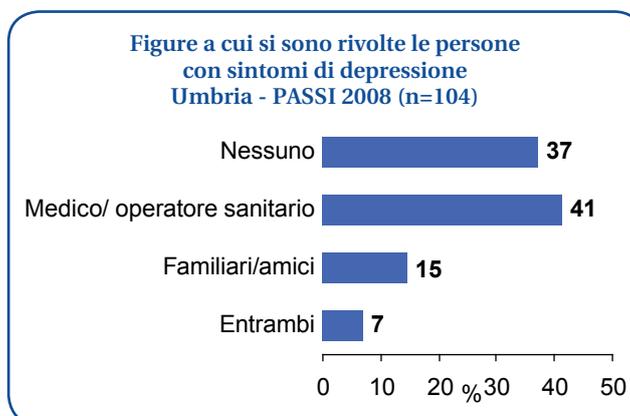
Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- ▶ Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi: il 38% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 68% delle persone che non hanno riferito i sintomi.
- ▶ La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

► Il 63% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (41%).



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria si stima che circa 1 persona su 10 abbia sintomi di depressione con valori più alti per le donne, le persone con difficoltà economiche, senza lavoro e con patologie severe.

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

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

Finito di stampare nel mese di dicembre 2009
da Arti Grafiche Celori, Via Maestri Lavoro, 47 (TR)

