



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Sistema di Sorveglianza PASSI

Azienda USL di Cesena

Rapporto 2007-2008



Copia del volume può essere richieste a:
Giampiero Battistini *AUSL Cesena*
via M. Moretti, 99 47521 Cesena (FC)
e-mail: sportello.prevenz@ausl-cesena.emr.it

oppure può essere scaricata dal sito internet
<http://www.ausl-cesena.emr.it/Azienda/Sanit%C3%A0Pubblica/PASSI/tabid/840/Default.aspx>



A cura di:

Nicoletta Bertozzi, Diego Sangiorgi, Sabrina Guidi, Loretta Bagnolini, Giampiero Battistini, Antonella Bazzocchi, Rita Boselli, Giuseppe Brighi, Francesca Castoldi, Gabriella Dall'Ara, Silvana Fiuzzi, Marinella Franceschini, Elena Prati, Cristina Raineri, Chiara Reali, Francesca Righi, Patrizia Vitali, Renata Zanchini, Mauro Palazzi

Hanno contribuito alla realizzazione della pubblicazione:

- a livello regionale

Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Diego Sangiorgi, Lara Bolognesi, Letizia Sampaolo, Andrea Mattivi, Rossana Mignani, Anna Rita Sacchi, Alma Nieddu, Anna Maria Ferrari, Paolo Pandolfi, Sara De Lisio, Giovanni Blundo, Ivana Stefanelli, Aldo De Togni, Giuliano Silvi, Oscar Mingozi, Fausto Fabbri, Michela Morri

Gruppo Tecnico PASSI regionale

- a livello nazionale

Paolo D'Argenio, Sandro Baldissera, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Angelo D'Argenio, Barbara De Mei, Pirous Fateh-Moghadam, Gianluigi Ferrante, Stefano Menna, Valentina Minardi, Valentina Possenti, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Stefania Salmaso

Gruppo Tecnico PASSI nazionale

Un ringraziamento particolare a:

- le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione
- i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita
- Lara Bolognesi, Giuliano Carrozzi, Stefano Menna, Mauro Ramigni e Letizia Sampaolo per gli spunti relativi alla realizzazione grafica del rapporto

INDICE

	pag.
Prefazione	7
Il sistema PASSI in breve	8
Sintesi dei risultati	9
Profilo socio-demografico	14
- Il campione	
Benessere	
- Percezione dello stato di salute	18
- Depressione	19
Guadagnare Salute	
- Attività Fisica	22
- Situazione nutrizionale	24
- Consumo di alcol	30
- Abitudine al Fumo	33
- Fumo passivo	36
- Attenzione degli operatori sanitari	38
Rischio cardiovascolare	
- Ipertensione arteriosa	42
- Ipercolesterolemia	45
- Diabete	48
- Calcolo del rischio cardiovascolare	49
Sicurezza	
- Sicurezza stradale	52
- Sicurezza domestica	56
Programmi di prevenzione	
- Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	60
- Diagnosi precoce dei tumori della mammella	63
- Diagnosi precoce dei tumori del colon-retto	66
- Vaccinazione antinfluenzale	68
- Vaccinazione antirosolia	69
I "barometri" per l'azione	
- per genere	72
- per classi d'età	73
Appendice metodologica	76

Dopo una fase di sperimentazione, dal 2007 è attivo sul territorio nazionale il sistema di Sorveglianza PASSI (*Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) sui principali comportamenti che influenzano la salute e sull'adozione di misure preventive; il sistema consente un monitoraggio continuo dei fattori di rischio per la salute e si inserisce pienamente tra le azioni di sorveglianza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende sanitarie.

Il presente rapporto, relativo ai risultati del 2007-2008, consente di documentare quanto rilevato nella nostra Azienda Sanitaria con un dettaglio anche distrettuale e costituisce un importante tassello nella costruzione nei prossimi anni di trend temporali e nella valutazione dell'impatto delle politiche sui fattori di rischio correlati agli stili di vita.

Dall'inizio della sperimentazione ad oggi PASSI è certamente cresciuto, prima di tutto dal punto di vista del patrimonio e del dettaglio informativo disponibile: i risultati del sistema di Sorveglianza vengono ormai utilizzati a livello locale e nazionale per evidenziare lo stato di salute della popolazione e il contesto epidemiologico dei principali fattori di rischio comportamentale.

I profili di comunità, elaborati a supporto delle scelte di priorità individuate da parte delle Conferenze Territoriali Sanitarie e Sociali della Regione, hanno pienamente attinto dai dati a disposizione ed è stato possibile effettuare confronti omogenei regionali e nazionali su fenomeni che spiegano molte patologie croniche diffuse. L'impegno delle azioni preventive ormai da tempo avviate in tutta la regione, rinnovate dalla conduzione unitaria voluta dai Piani della Prevenzione nazionale e regionale, potrà così essere documentato nei prossimi anni.

L'Emilia-Romagna ha sostenuto fin dall'inizio l'adesione al Sistema PASSI delle 11 Aziende sanitarie con un campione a rappresentatività aziendale. In particolare nella nostra Azienda Sanitaria nel periodo 2007-2008 gli intervistatori (operatori del Dipartimenti di Sanità pubblica formati ad hoc) hanno condotto oltre 600 interviste telefoniche a cittadini della fascia di età 18-69 anni, attraverso un questionario validato.

Dopo questa fase innovativa si pone ora la sfida più impegnativa: garantire il funzionamento e l'effettiva sostenibilità del sistema, per consolidare la sorveglianza come strumento nella pianificazione e valutazione aziendale e regionale.

Luigi Salizzato

*Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica
Ausl di Cesena*

Il sistema PASSI in breve...

Il Piano sanitario nazionale 2006-08 ha sottolineato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione.

Nel 2006 il Ministero della salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi, denominato PASSI (acronimo di *Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*).

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

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* statunitense).

Il funzionamento del sistema

Operatori sanitari delle Aziende Sanitarie, specificamente formati, intervistano al telefono un campione di persone di 18-69 anni, residenti nel territorio aziendale. Il campione è estratto dalle liste anagrafiche aziendali mediante un campionamento casuale proporzionale stratificato per sesso ed età.

La rilevazione avviene in maniera continuativa 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 relative a:

- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi
- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma *Guadagnare salute*: sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e colo rettale
- vaccinazioni contro influenza e rosolia
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico.

Sono disponibili inoltre moduli opzionali adottabili dalle Regioni per rispondere a 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 in tutte le Regioni. Alla fine del 2009 erano state registrate sul server centrale oltre 90.000 interviste complete, di cui circa 10.000 della regione Emilia-Romagna.

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 risposta molto elevato (87%, con solo il 9% di rifiuti), elemento importante per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Sintesi dei risultati

Il profilo socio-demografico

Il campione aziendale

Nel biennio 2007-08 il campione aziendale è risultato costituito da 630 persone di 18-69 anni selezionate in modo casuale stratificato dalle liste dell'anagrafe sanitaria.

Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio-demografiche rispetto alla popolazione dell'Ausl di Cesena da cui è stato selezionato.

Il campione è rappresentato in maniera eguale da uomini e donne; l'età media è di 43 anni. Le persone intervistate con cittadinanza straniera rappresentano il 6% del totale, in linea col valore nella popolazione residente.

Il 52% degli intervistati ha dichiarato un livello d'istruzione alto (diploma superiore o laurea).

Nella fascia d'età 18-65 anni, il 77% ha un lavoro regolare; le donne hanno una minore occupazione in ogni classe d'età.

La metà degli intervistati ha riferito difficoltà economiche (38% qualche difficoltà e 12% molte difficoltà).

Benessere percepito

Percezione dello stato di salute

La maggior parte delle persone intervistate (71%) ha dichiarato di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute, ma le persone meno giovani, con una o più patologie croniche, con basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche hanno una percezione molto meno positiva del proprio stato di salute.

Sintomi di depressione

Il 7% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto sintomi di depressione; tra queste, il 61% non ha chiesto aiuto a nessuno per questo problema e solo il 18% si è rivolta a un medico.

Guadagnare Salute

Attività fisica

Circa il 40% degli intervistati pratica il livello di attività fisica raccomandato; il 42% è considerabile parzialmente attivo (cioè pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni) e il 18% ha uno stile di vita completamente sedentario.

Solo un terzo delle persone ha riferito il consiglio di praticare attività fisica (33%) da parte di un operatore sanitario.

Circa un quinto delle persone sedentarie considera il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Situazione nutrizionale

Circa un terzo degli intervistati è in sovrappeso (30%) e una persona su dieci obesa (10%).

Il consumo di frutta e verdura è diffuso, ma solo il 19% ha aderito alla raccomandazione di consumarne cinque porzioni al giorno (*five a day*).

La metà delle persone (52%) in eccesso ponderale ha riferito il consiglio di fare una dieta per perdere peso da parte di un operatore sanitario e un terzo (39%) il consiglio di fare attività fisica.

Consumo di alcol

Il 30% degli intervistati è astemio, il 41% è un bevitore moderato, mentre il 29% è classificabile come bevitore a rischio (forte bevitore, bevitore fuori pasto o bevitore "binge").

Secondo le dichiarazioni degli intervistati, gli operatori sanitari si sono informati poco frequentemente (17%) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti e solo raramente hanno consigliato ai bevitori a rischio di moderare il consumo di alcol (3%).

Abitudine al fumo

I fumatori costituiscono il 34% del campione; il 53% dei fumatori ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

Nel corso dell'ultimo anno, tre fumatori su dieci hanno tentato di smettere (35%).

La quasi totalità degli ex fumatori ha smesso di fumare senza alcun aiuto (92%).

Fumo passivo

La maggior parte delle persone intervistate considera il divieto di fumare nei luoghi pubblici rispettato sempre o quasi sempre (93%), come pure la maggior parte dei lavoratori considera il divieto di fumare nel luogo di lavoro rispettato sempre o quasi sempre (87%).

Il 72% degli intervistati ha dichiarato che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare; si fuma però in circa un sesto delle case in cui sono presenti minori (15%).

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

L'86% degli intervistati ha misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni; circa un quinto di questi (21%) ha dichiarato di essere iperteso.

La maggior parte degli ipertesi (65%) ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi e di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

Ipercolesterolemia

L'86% degli intervistati ha misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita; circa un quarto di questi ha dichiarato di avere valori elevati di colesterolemia (29%).

La maggior parte degli ipercolesterolemici ha riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita; un sesto è in trattamento farmacologico (17%).

Diabete

Circa il 3% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.

Calcolo del rischio cardiovascolare

La carta del rischio cardiovascolare è ancora poco utilizzata dai medici: solo il 4% degli intervistati di 35-69 anni ha riferito che il proprio medico gli ha valutato il rischio cardiovascolare con questo strumento.

Sicurezza

Sicurezza stradale

L'uso del casco e della cintura di sicurezza anteriore raggiunge livelli elevati (100% e 89% rispettivamente), mentre solo un quarto degli intervistati allaccia la cintura posteriore (25%).

L'8% del campione complessivo ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista; se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato la percentuale sale al 14%. Il 9% ha riferito di essere stato trasportato nel mese precedente da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Infortuni domestici

La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata: il 92% degli intervistati ritiene infatti questo rischio basso o assente.

La percentuale degli intervistati che ha ricevuto - da varie fonti - informazioni sugli infortuni domestici è limitata al 27%: tra questi, il 21% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Programmi di prevenzione

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

Circa il 92% delle donne 25-64enni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato (il 50% all'interno del programma di screening organizzato e il 42% come screening spontaneo).

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Circa l'87% delle donne 50-69enni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato (il 60% all'interno del programma di screening organizzato e il 27% come screening spontaneo).

Diagnosi precoce dei tumori del colon retto

Circa il 62% delle persone intervistate nella fascia 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida; in particolare il 53% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni e l'11% una colonscopia negli ultimi cinque anni; il 2% di queste persone ha effettuato entrambi gli esami.

Vaccinazione antinfluenzale

In Emilia-Romagna circa un terzo delle persone intervistate 18-64enni portatrici di almeno una patologia cronica ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2007-2008, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%). Il dato è disponibile solo a livello regionale.

Vaccinazione antirosolia

Più della metà (65%) delle donne in età fertile (18-49 anni) è stimata essere immune alla rosolia in quanto ha effettuato la vaccinazione (54%) oppure ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (11%).

Oltre un terzo delle donne in età fertile (35%) non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.

Il profilo socio-demografico

Il campione

Il campione 2007-08

La popolazione in studio è costituita da circa 140mila residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Ausl di Cesena nel biennio 2007-08.

Nel biennio in studio sono state intervistate 630 persone di 18-69 anni selezionate con *campionamento proporzionale stratificato* per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria; in particolare il campione comprendeva 365 persone residenti nel distretto Cesena-Valle Savio e 265 in quello del Rubicone.

Il confronto del campione rispetto alla popolazione residente indica una buona rappresentatività, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione dell'Ausl di Cesena. L'elevato tasso di risposta (88%) e le minime percentuali di sostituzioni (12%, con solo l'8% di rifiuti) indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI anche a livello aziendale.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

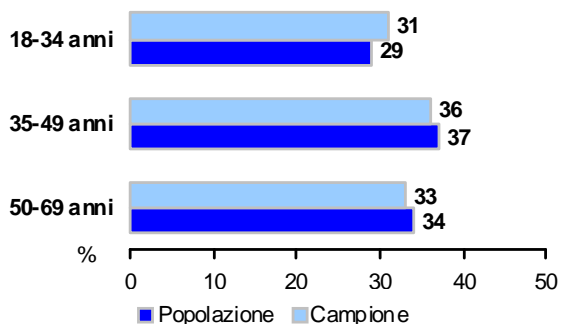
Età, sesso e cittadinanza

- La distribuzione classi di età e per sesso del campione selezionato è risultata sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per classi d'età e per sesso è risultata simile anche nelle ASL partecipanti a livello regionale e nazionale, nonché alla popolazione italiana di riferimento ISTAT.
- Le persone con cittadinanza straniera intervistate sono il 6% del campione, in linea col valore nella popolazione residente (8%).

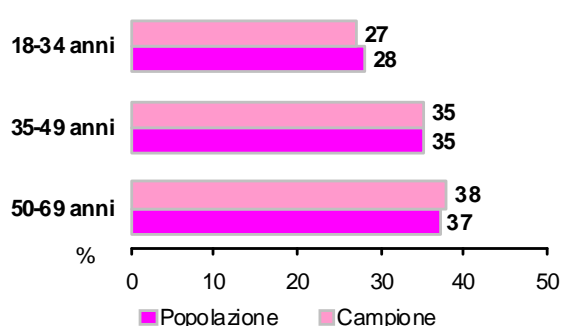
Caratteristiche socio-demografiche delle persone intervistate

	Ausl Cesena 2007-08	Emilia-Romagna 2008	Pool PASSI 2008
Numerosità	630	3.790	37.560
Classi di età			
18-34	29,4	28,0	28,9
35-49	35,6	35,8	34,1
50-69	35,1	36,2	37,0
Età media	43 anni	44 anni	44 anni
Sesso			
uomini	50,8	50,1	49,2
donne	49,2	49,9	50,8
Istruzione			
nessuna/elementare	12,6	12,8	12,4
media inferiore	35,6	30,9	30,4
media superiore	37,6	43,8	44,2
laurea	14,2	12,5	13,0
Difficoltà economiche			
molte	12,0	11,2	13,7
qualche	37,6	34,5	41,4
nessuna	50,3	54,3	44,9

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08 (n=320)

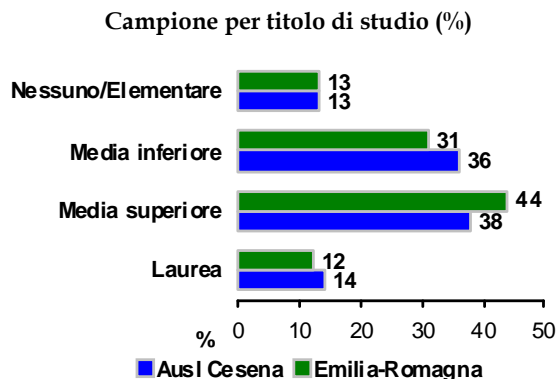


Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08 (n=310)



Il titolo di studio

- Nell'Ausl di Cesena il 52% del campione presenta un livello di istruzione alto. Gli uomini hanno un livello di istruzione più alto rispetto alle donne, anche se la differenza non raggiunge la significatività statistica.
- Il titolo di studio conseguito è fortemente correlato all'età: nella classe 50-69 anni la percentuale di persone con un livello di istruzione basso è pari al 34%, valore molto più alto rispetto alle classi 35-49 anni (3%) e 18-34 anni (1%).

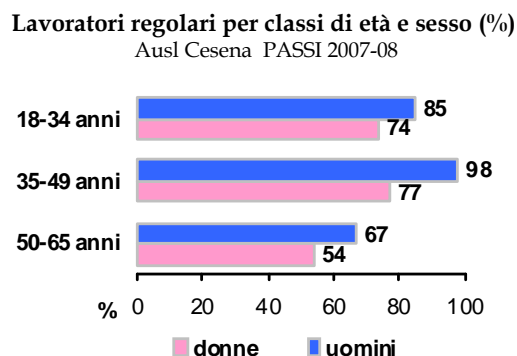


Lo stato civile

- Nell'Ausl di Cesena i coniugati / conviventi rappresentano il 59% del campione, i celibi/nubili il 35%, i separati/divorziati il 5% ed i vedovi l'1%; i valori sono sovrapponibili a quelli del campione regionale e nazionale.

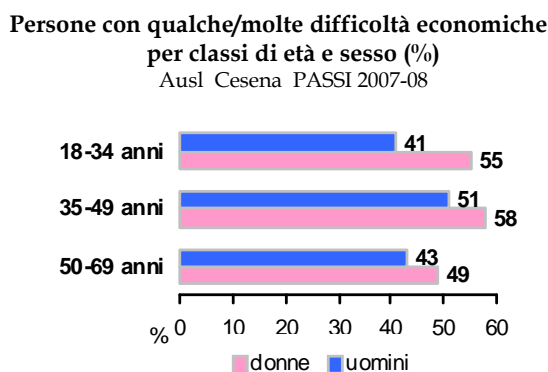
Il lavoro

- Nella fascia d'età 18-65 anni, il 77% degli intervistati ha riferito di lavorare regolarmente (71% a livello regionale e 64% a livello nazionale, con un marcato gradiente territoriale).
- La percentuale di lavoratori è maggiore nella fascia 18-49 anni (84% rispetto al 60% dei 50-65enni) e negli uomini (85% vs il 68% delle donne).
- Le donne sono meno occupate in ogni classe d'età.

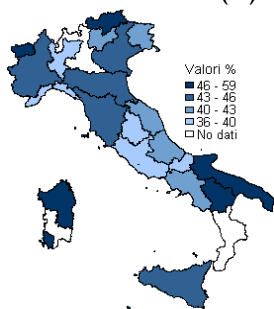


Difficoltà economiche

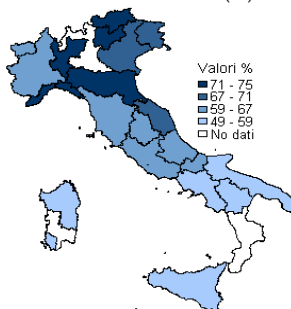
- La metà del campione (50%) non riferisce alcuna difficoltà economica; un terzo (38%) ha qualche difficoltà e il 12% ha molte difficoltà economiche.
- A livello regionale il 46% del campione ha riferito difficoltà economiche (35% qualche e 11% molte) e a livello nazionale il 55% (41% qualche e 14% molte), con un marcato gradiente territoriale.
- Nella percezione di difficoltà economiche si evidenzia una differenza significativa tra donne e uomini (rispettivamente 54% e 45%).



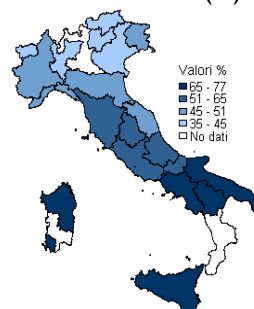
Persone con scolarità medio-bassa
Pool PASSI 2008 (%)



Lavoratori regolari
Pool PASSI 2008 (%)



Persone con difficoltà economiche
Pool PASSI 2008 (%)



benessere

percezione dello stato di salute
sintomi di depressione

Benessere percepito

La percezione dello stato di salute testimonia il 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 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 psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

In sintesi...

Percezione dello stato di salute	%	IC 95%
Stato di salute buono o molto buono	70,8	67,5-74,2
Giorni al mese con limitazioni per cattiva salute:		
0 giorni	60	
1-13 giorni	31	
≥ 14 giorni	9	
Presenza di almeno una patologia severa	15,4	12,7-18,1
Sintomi di depressione	7,0	5,0-9,0

Qual è la percezione del proprio stato di salute?

- Nell'Ausl di Cesena la maggior parte degli intervistati (71%) ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene (69% distretto Cesena-Valle Savio, 73% distretto Rubicone).
Il 27% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 2% ha risposto in modo negativo (male o molto male).
- In particolare si sono dichiarati meno soddisfatti della propria salute:
 - le persone nella fascia 50-69 anni
 - le donne
 - le persone con basso livello d'istruzione
 - le persone con almeno una patologia severa.
 L'analisi statistica con un modello logistico multivariato conferma la significatività per età, sesso e presenza di patologie.
- Le persone con almeno una patologia severa riferita rappresentano il 15% del campione intervistato, pari ad una stima di circa 21.000 persone nella popolazione di 18-69 anni dell'Ausl di Cesena (12.000 persone nel distretto Cesena-Valle Savio e 9.000 nel distretto Rubicone).
- Nel 2008 a livello regionale il 67% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (range: 62% Reggio Emilia - 76% Piacenza) e a livello nazionale il 66% (range: 59% Sardegna - 82% prov. aut. Bolzano).

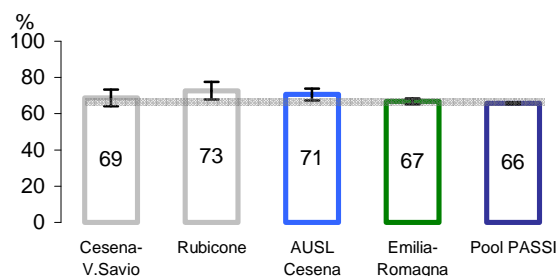
Stato di salute percepito positivamente°

Ausl Cesena PASSI 2007-08

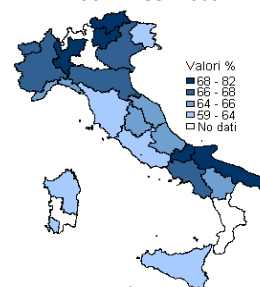
Caratteristiche	%	IC95%
Totale	70,8	67,5-74,2
Età		
18 - 34	84,6	79,4-89,9
35 - 49	78,5	73,1-83,9
50 - 69	<u>49,7</u>	43,2-56,3
Sesso		
uomini	77,5	73,1-81,8
donne	<u>64,2</u>	59,1-69,3
Istruzione		
nessuna/elementare	50,9	40,0-61,7
media inferiore	<u>70,3</u>	64,4-76,3
media superiore	<u>74,6</u>	69,0-80,1
laurea	<u>78,9</u>	70,3-87,4
Difficoltà economiche		
molte	75,1	65,3-84,9
qualcuna	66,7	60,7-72,6
nessuna	72,5	67,7-77,3
Distretto		
Cesena-Valle Savio	68,8	64,1-73,4
Rubicone	72,7	67,8-77,6
Patologie severe°°		
almeno una	41,3	31,7-50,9
nessuna	<u>76,3</u>	72,8-79,8

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
 °° almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre mal. cardiovascolari, diabete, mal. respiratorie
 La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini).

**Persone che si dichiarano in salute
buona o molto buona (%)**
Distribuzione territoriale



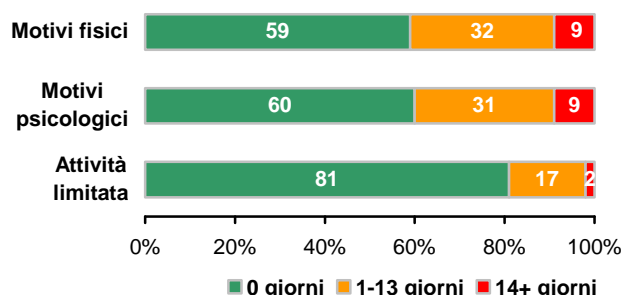
**Persone che si dichiarano in salute
buona o molto buona (%)**
Pool PASSI 2008



Quanti sono i giorni in cattiva salute percepiti?

- Nell'Ausl di Cesena la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (59% in buona salute fisica, 60% in buona salute psicologica e 81% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (9% per motivi fisici, 9% per motivi psicologici e 2% per limitazioni alle attività abituali).

**Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici,
psicologici e con limitazione di attività (%)**
Ausl Cesena PASSI 2007-08



Quante persone hanno riferito sintomi di depressione?

- Circa il 7% degli intervistati presenta sintomi di depressione*; il dato è sovrapponibile a quello regionale e nazionale (8%).
- Nella nostra Azienda questa stima corrisponde a circa 10mila persone nella fascia 18-69 anni affette da sintomi di depressione (5.500 persone nel distretto Cesena-Valle Savio e 4.500 nel distretto Rubicone).
- I sintomi di depressione sono più frequenti:
 - nelle donne
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Oltre la metà delle persone con sintomi depressivi (61%) non si è rivolta a nessuna figura di aiuto; solo il 18% è stata da un medico, il 12% ha chiesto aiuto ai familiari e il 9% ad entrambi.

Conclusioni

La misura dello stato di salute percepito è un aspetto importante in quanto il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che condiziona il contatto tra individuo e sistema sanitario.

La maggior parte delle persone intervistate a livello aziendale ha riferito la percezione di essere in buona salute, in linea con i dati rilevati a livello regionale e nazionale.

Si conferma una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne e nelle persone affette da patologie severe.

La presenza di sintomi depressivi riguarda circa una persona su dieci e coinvolge in particolare le donne e le persone affette da patologie severe o con difficoltà economiche.

Il ruolo dei servizi sanitari rimane ancora limitato nella presa in carico e nel trattamento dei disturbi depressivi e una significativa quota di bisogno non giunge all'attenzione degli operatori sanitari.

* I sintomi di depressione vengono individuati mediante il Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* con due domande validate a livello internazionale come test di screening con alta sensibilità e specificità. Nel PHQ-2 si rileva quale sia il numero di giorni - nelle 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 riferiti ai due gruppi di sintomi vengono sommati e classificati in base in base ad uno score da 0 a 6; le persone con uno score ≥ 3 sono classificate come "persone con sintomi di depressione".

guadagnare salute

attività fisica

situazione nutrizionale

consumo di alcol

abitudine al fumo

fumo passivo

l'attenzione degli operatori sanitari

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, ipertensione, alcuni tumori, diabete, obesità e depressione; gli esperti stimano che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

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

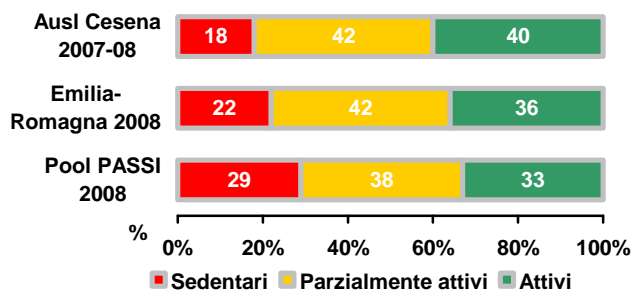
In sintesi...

Attività fisica	%	IC 95%
Livello di Attività Fisica:		
- attivo	39,9	36,0-43,7
- parzialmente attivo	41,9	38,0-45,8
- sedentario	18,2	15,2-21,3
Attenzione degli operatori sanitari	31,8	27,9-35,8
Consiglio degli operatori sanitari	32,9	28,8-37,1
Sedentari che percepiscono come sufficiente l'AF praticata	18,4	11,2-25,6

Quante persone sono attive fisicamente e quante sono sedentarie?

- Il 40% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante oppure pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata (37% distretto Cesena-Valle Savio e 43% distretto Rubicone).
- Una quota rilevante (42%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni.
- Circa un quinto del campione (18%) è **sedentario** (17% distretto Cesena-Valle Savio e 19% distretto Rubicone). Nella fascia 18-69 anni questa stima corrisponde in Azienda a circa 25mila persone completamente sedentarie (13.600 persone nel distretto Cesena-Valle Savio e 11.500 in quello del Rubicone).
- La sedentarietà cresce con l'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione; l'analisi multivariata conferma l'associazione tra sedentarietà e basso titolo di studio.
- Nel 2008 i sedentari sono risultati pari al 22% del campione a livello regionale (range: 18% Parma - 28% Piacenza) e al 29% a livello nazionale (range: 9% prov. aut. Bolzano - 49% Basilicata), con un marcato gradiente territoriale.

Livello di attività fisica (%)



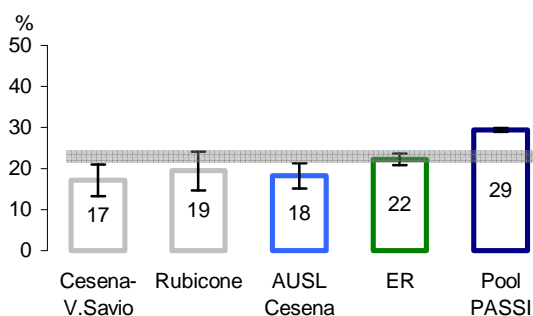
Sedentari

Ausl Cesena PASSI 2007-08

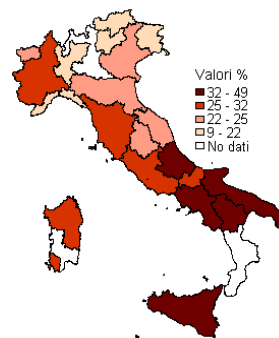
Caratteristiche	%	IC95%
Totale	18,2	15,2-21,3
Classi di età		
18-34	14,6	9,4-19,7
35-49	18,3	13,2-23,5
50-69	21,7	16,2-27,1
Sesso		
uomini	18,8	14,5-23,1
donne	17,7	13,4-22,0
Istruzione		
nessuna/elementare	27,7	17,9-37,5
media inferiore	21,9	16,4-27,5
media superiore	<u>11,7</u>	7,5-15,9
laurea	<u>13,8</u>	6,5-21,1
Difficoltà economiche		
molte	15,0	6,7-23,4
qualche	20,4	15,2-25,6
nessuna	16,3	12,2-20,4
Distretto		
Cesena-Valle Savio	17,2	13,3-21,1
Rubicone	19,4	14,7-24,1

La sottolineatura nella tabella indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. laurea rispetto nessun titolo di studio).

Sedentari (%)
Distribuzione territoriale



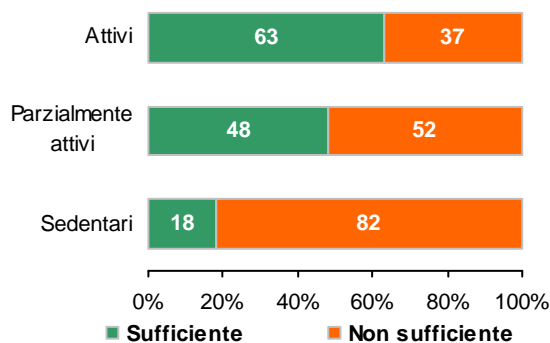
Sedentari (%)
Pool PASSI 2008



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- Non sempre la percezione soggettiva, elemento importante nel determinare cambiamenti nello stile di vita, corrisponde al livello di attività fisica effettivamente praticata. In particolare quasi la metà delle persone parzialmente attive (48%) ed un quinto di quelle sedentarie (18%) percepiscono il proprio livello di attività fisica come già sufficiente.

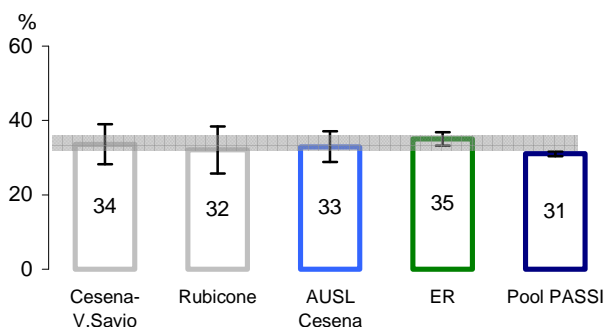
Autopercezione e livello di attività fisica praticata (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



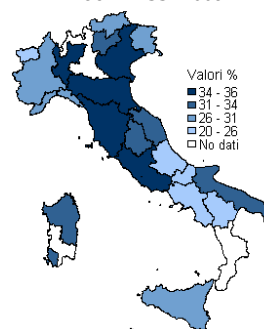
Attenzione e consigli degli operatori sanitari

- Nell'Ausl di Cesena circa un terzo degli intervistati (33%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica (34% distretto Cesena-Valle Savio e 32% distretto Rubicone).
- Nel 2008 ha ricevuto il consiglio il 35% degli intervistati a livello regionale (range: 40% Parma - 31% Piacenza) e il 31% a livello nazionale (range: 20% Molise - 36% Lombardia).

Consiglio di fare attività fisica (%)
Distribuzione territoriale

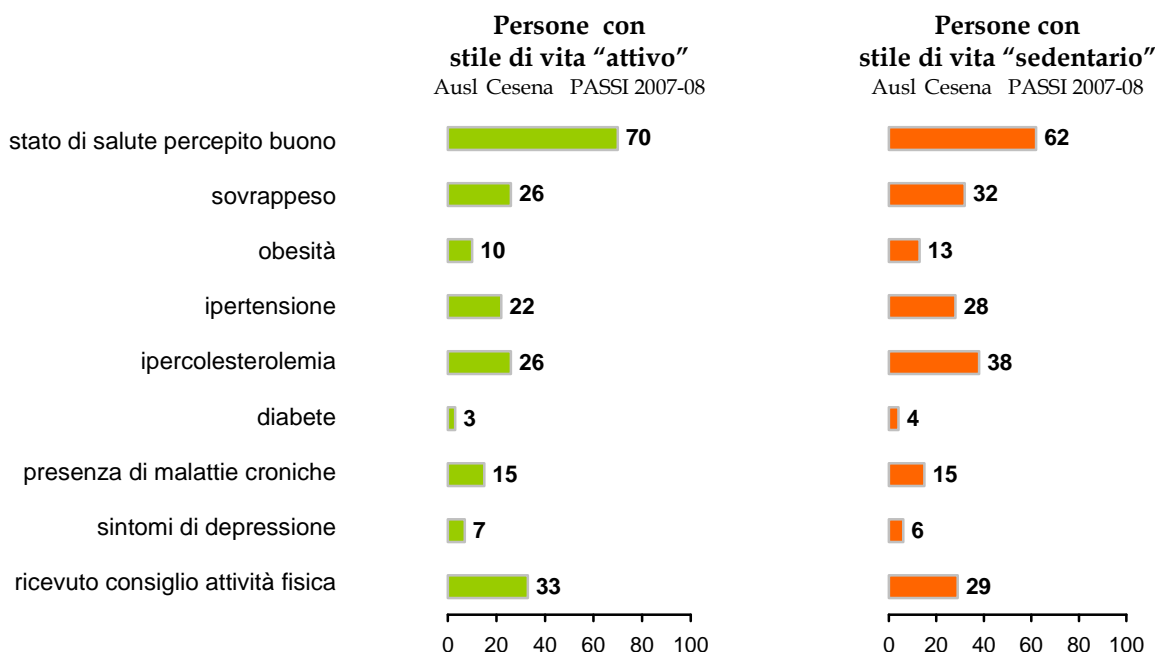


Consiglio di fare attività fisica (%)
Pool PASSI 2008



Il "barometro": una visione d'insieme per l'azione

- Rispetto alle persone con uno stile di vita "attivo", i sedentari hanno mostrato una percezione del proprio stato di salute meno positiva ed una presenza maggiore di alcuni fattori di rischio quali eccesso ponderale, ipertensione, ipercolesterolemia).



Conclusioni

Nella nostra Ausl la percentuale di persone con uno stile di vita attivo è maggiore rispetto alla media regionale e nazionale; alcuni miglioramenti sono ancora auspicabili, in particolare nelle persone sopra ai 50 anni.

La percezione dell'adeguatezza del proprio livello di attività fisica spesso non è corrispondente al livello di attività fisica praticato: infatti quasi la metà delle persone parzialmente attive ed un quinto di quelle completamente sedentarie percepiscono il proprio livello di attività fisica come già sufficiente.

L'attenzione ed il consiglio dell'operatore sanitario possono essere esercitati con maggiore frequenza.

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

La Regione Emilia-Romagna e la nostra Azienda promuovono già da diversi anni la pratica dell'attività fisica con azioni sia sui determinanti ambientali, sia sui comportamenti individuali.

Situazione nutrizionale

L'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, ictus, ipertensione, diabete mellito, alcuni tipi di neoplasia,) e nei paesi industrializzati è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita.

Le caratteristiche ponderali vengono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI) e sono rappresentate in 4 categorie: *sottopeso* (BMI <18,5), *normopeso* (BMI 18,5-24,9), *sovrappeso* (BMI 25,0-29,9), *obeso* (BMI ≥ 30).

Il BMI si ottiene dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato.

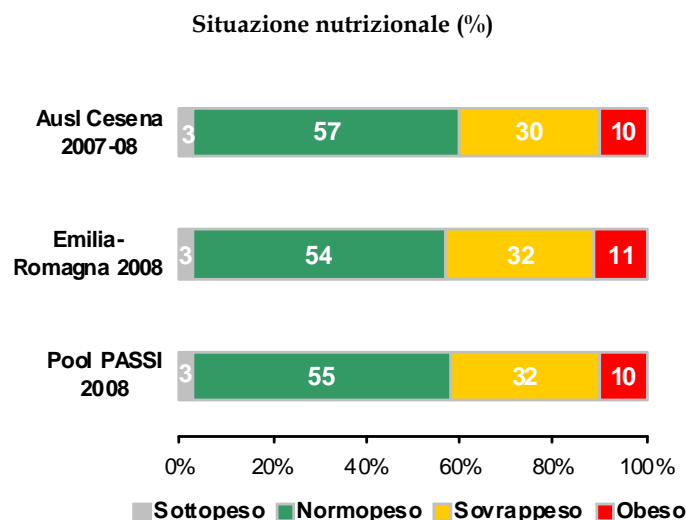
Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: in particolare si raccomanda il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*"five a day"*).

In sintesi:

Situazione nutrizionale	%	IC 95%
Popolazione in eccesso ponderale:		
- sovrappeso	29,7	26,2-33,2
- obesi	10,5	8,1-12,9
Consiglio degli operatori sanitari di perdere peso:		
- sovrappeso	41,6	34,4-48,9
- obesi	79,2	69,5-89,0
Consiglio degli operatori sanitari di fare attività fisica:		
- sovrappeso	38,5	30,8-46,2
- obesi	41,8	29,0-54,7
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (<i>five a day</i>)	18,8	15,8-21,9

Qual è la situazione nutrizionale della popolazione?

- Nell'Ausl di Cesena poco meno della metà degli intervistati (40%) è in eccesso ponderale (44% distretto Cesena-Valle Savio e 36% distretto Rubicone).
- Questa stima corrisponde nella nostra Azienda complessivamente a circa 57mila persone di 18-69 anni in eccesso ponderale (di cui circa 42mila in sovrappeso e 15mila obesi).
- A livello distrettuale le stime corrispondono a 35mila persone in eccesso ponderale nel distretto Cesena-Valle Savio (25mila in sovrappeso e 10mila obesi) e 22mila persone in quello del Rubicone (17mila in sovrappeso e 5mila obesi).



- L' eccesso ponderale (=sovrappeso e obesità) è significativamente più frequente:

- al crescere dell'età: 55% nei 50-69enni
- negli uomini (49% vs 32% nelle donne)
- nelle persone con basso livello di istruzione.

L'analisi statistica multivariata conferma le significatività rilevate.

- Nel 2008 è risultato in eccesso ponderale il 43% del campione a livello regionale (range: 38% Piacenza - 49% Forlì) e il 42% a livello nazionale, con un evidente gradiente Nord-Sud (range: 33% Lombardia - 54% Basilicata).

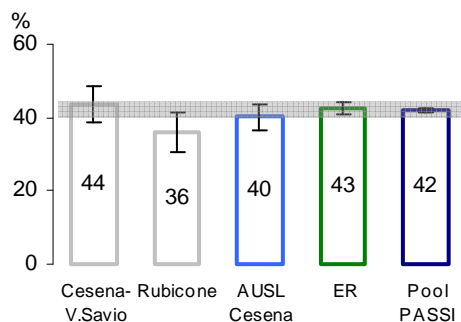
Persone in eccesso ponderale (BMI ≥ 25)

Ausl Cesena PASSI 2007-08

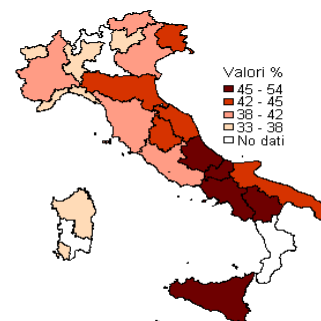
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	IC95%	%	IC95%
Totale	29,7	26,2-33,2	10,5	8,1-12,9
Classi di età				
18 - 34	15,1	9,9-20,3	5,6	2,3-8,9
35 - 49	<u>33,1</u>	26,9-39,2	11,1	7,0-15,3
50 - 69	<u>40,3</u>	33,7-46,8	<u>14,6</u>	9,9-19,3
Sesso				
uomini	36,2	31,0-41,5	12,4	8,8-16,0
donne	<u>23,1</u>	18,5-27,7	8,6	5,6-11,7
Istruzione				
nessuna/elementare	44,6	33,7-55,4	13,0	5,7-20,2
media inferiore	29,6	23,7-35,6	14,8	10,1-19,5
media superiore	<u>28,0</u>	22,2-33,8	<u>5,6</u>	2,7-8,6
laurea	<u>21,5</u>	13,1-30,0	<u>9,7</u>	3,6-15,8
Difficoltà economiche				
molte	32,6	21,7-43,5	20,2	11,2-29,1
qualche	29,8	24,0-35,6	8,8	5,1-12,6
nessuna	28,9	24,0-33,7	9,6	6,4-12,7
Distretti				
Cesena-Valle Savio	31,2	26,6-35,9	12,7	9,2-16,1
Rubicone	28,0	22,7-33,2	8,0	4,8-11,3

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini).

Persone in eccesso ponderale (%)
Distribuzione territoriale



Persone in eccesso ponderale (%)
Pool PASSI 2008

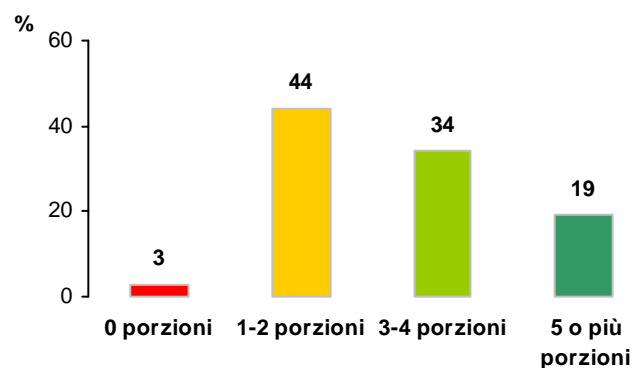


Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day")?

- La quasi totalità degli intervistati (97%) mangia frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo un quarto (19%) mangia le 5 o più porzioni al giorno raccomandate (18% distretto Cesena-Valle Savio e 20% distretto Rubicone).
- L'adesione al *five a day* è pari all'11% a livello regionale e al 10% a livello nazionale.

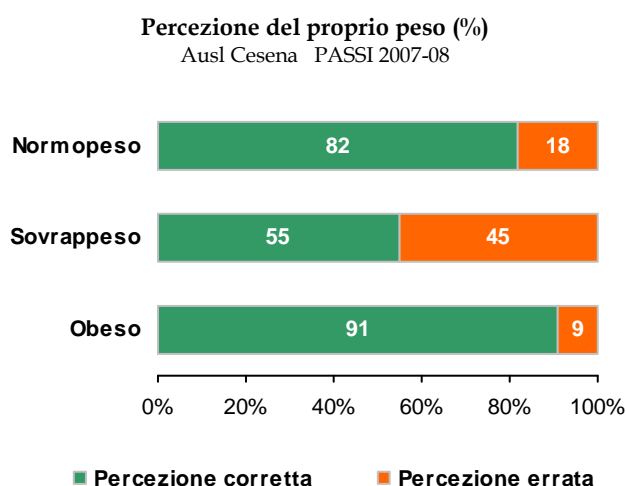
Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno (%)

Ausl Cesena PASSI 2007-08



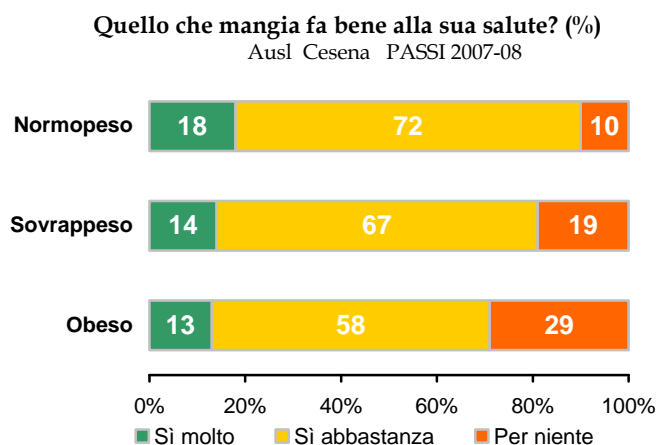
Come considerano il proprio peso le persone intervistate

- La percezione del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona la scelta di un cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso spesso non coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in particolare più della metà delle persone in sovrappeso (55%) ritiene che il proprio peso sia giusto.



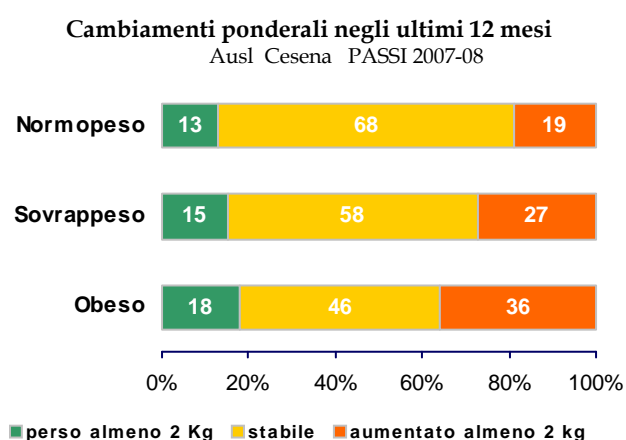
Come considerano la propria alimentazione?

- La maggior parte degli intervistati (85%) ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto"); questa percezione positiva si conferma anche nelle persone in sovrappeso (81%) e in quelle obese (71%).



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

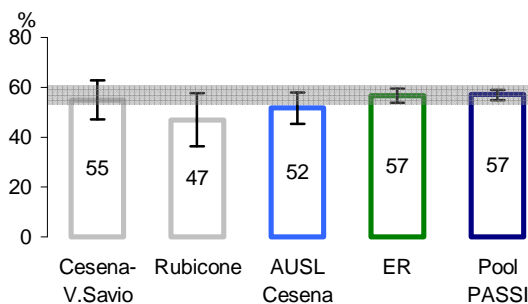
- Circa un quarto degli intervistati (23%) ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso è significativamente più alta tra le persone già in eccesso ponderale (27% nei sovrappeso e 36% negli obesi).



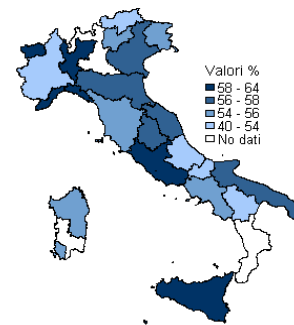
Attenzione e consigli degli operatori sanitari

- Circa la metà delle persone in eccesso ponderale (52%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario (55% distretto Cesena-Valle Savio e 47% distretto Rubicone); l'attenzione è maggiore nei confronti delle persone obese (79%).
- Poco più di un terzo delle persone in eccesso ponderale (39%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (40% distretto Cesena-Valle Savio e 38% distretto Rubicone).
- Nel 2008 il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso sia a livello regionale (range: 45% Piacenza - 64% Bologna-Imola) sia a livello nazionale (range: 40% prov. aut. Bolzano e Basilicata - 64% Lombardia e Lazio); a livello regionale il 43% ha riferito il consiglio di praticare attività fisica (range: 34% Piacenza - 57% Parma) e il 38% a livello nazionale (range: 24% Molise - 46% Lombardia).

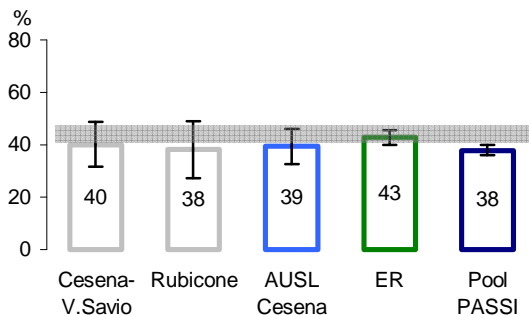
Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese (%)
Distribuzione territoriale



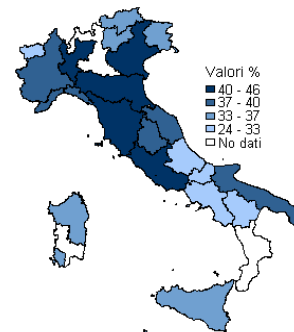
Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese (%)
Pool PASSI 2008



Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese (%)
Distribuzione territoriale

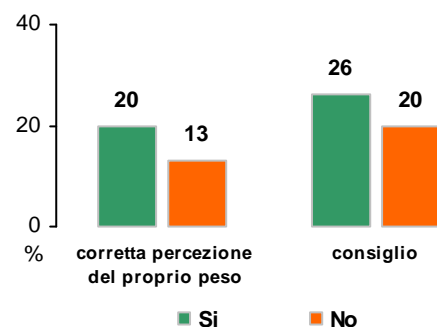


Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese (%)
Pool PASSI 2008



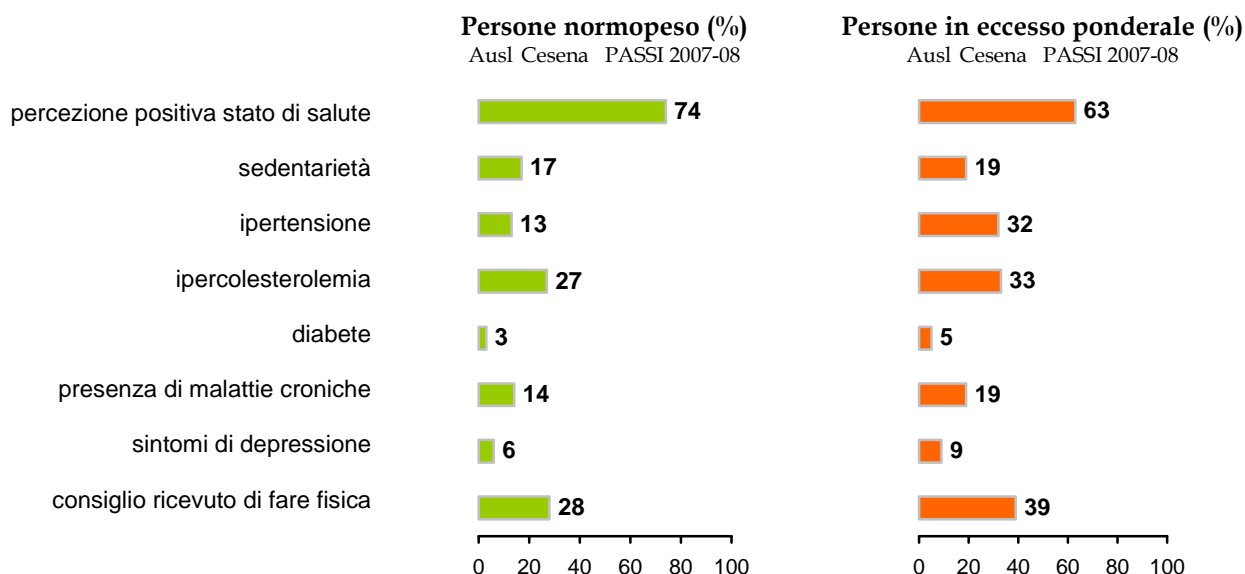
- Circa un quarto delle persone in eccesso ponderale (18%) ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (17% nei sovrappeso e 20% negli obesi).
- La percentuale è significativamente più alta:
 - nelle donne (20% rispetto al 16% negli uomini)
 - nelle persone con una percezione corretta del proprio peso (20% vs 13%)
 - nelle persone che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (26% vs 20%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



Il "barometro": una visione d'insieme per l'azione

- Rispetto ai normopeso, le persone in eccesso ponderale hanno mostrato una percezione del proprio stato di salute meno positiva ed una maggiore presenza di alcuni fattori di rischio (sedentarietà, ipertensione, ipercolestolemia); è inoltre più alta la presenza di patologie croniche e di sintomi di depressione.
- Le persone in eccesso ponderale hanno riferito in percentuale più alta di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario.



Conclusioni

L'eccesso ponderale per diffusione e conseguenze sulla salute è un problema prioritario di salute pubblica. Nonostante una verosimile sottostima presente nel dato autoriferito sul peso, anche nella nostra Azienda quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Nelle persone in sovrappeso emerge una sottostima del rischio per la salute: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

Gli stessi operatori sanitari sembrano ancora non porre l'attenzione necessaria, in particolare per il sovrappeso rispetto all'obesità.

A livello aziendale, insieme ai rappresentanti delle comunità locali, è possibile individuare obiettivi di salute specifici per promuovere la consapevolezza dell'importanza di mantenere il peso corretto, favorendo il movimento e una dieta sana, con un alto consumo di frutta e verdura.

Consumo di alcol

L'alcol contribuisce a determinare molteplici problemi sanitari e sociali (incidenti stradali - prima causa di morte in età giovanile - disturbi mentali, violenza, patologie croniche epatiche e neoplasie); al consumo di alcol viene attribuito il 4% degli anni di vita in buona salute persi.

Si considerano comportamenti a rischio tre modalità di assunzione: il forte consumo, il bere abitualmente fuori pasto e il *binge drinking*, ossia il consumo almeno una volta al mese di 6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione.

La definizione delle quantità-soglia per il forte consumo è stata recentemente abbassata dall'*Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione*, in accordo con lo stato dell'arte della ricerca scientifica sull'argomento: in base alla nuova definizione sono da considerare "forti bevitori" gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e le donne che bevono più di 1 unità.

L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

In sintesi:

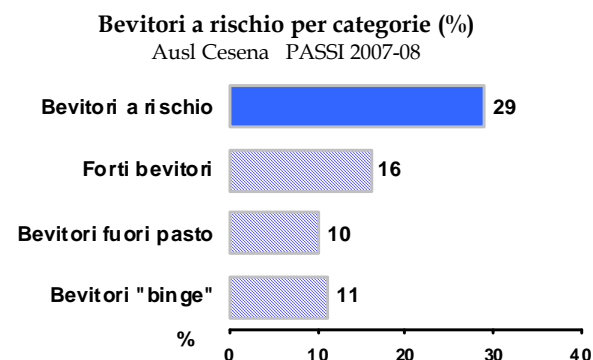
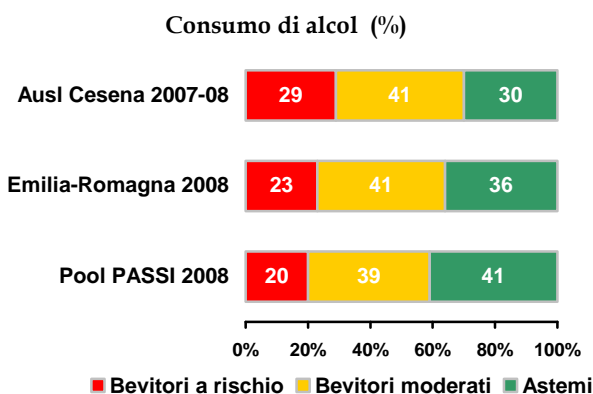
Consumo di alcol	%	IC 95%
Bevitori	69,9	66,3-72,9
Bevitori a rischio:	28,8	25,3-32,3
- bevitori fuori pasto	10,4	8,1-12,8
- bevitori binge	11,3	8,9-13,7
- forti bevitori	15,7	12,8-18,7
Attenzione dell'operatore sanitario	16,9	13,7-20,0
Consiglio di ridurre il consumo nei bevitori a rischio	2,6	1,3-4,0

Il consumo di alcol

- Nell'Ausl di Cesena il 30% degli intervistati è classificabile come astemio (36% a livello regionale e 41% a livello nazionale).
- Il 41% può essere classificato **bevitore moderato** e il 29% **bevitore a rischio** (31% distretto Cesena-Valle Savio e 26% distretto Rubicone).
- In Ausl questa stima di bevitori a rischio corrisponde a circa 41mila persone di 18-69 anni, di cui 7.300 giovani nella fascia 18-24 anni.

A livello distrettuale si stimano circa 23mila bevitori a rischio nel distretto Cesena-Valle Savio e 18mila in quello del Rubicone.

- Rispetto al **consumo a rischio**:
 - il 16% degli intervistati è classificabile come un forte bevitore
 - il 10% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto
 - l'11% è classificabile come bevitore *binge*
 In particolare il consumo binge è molto diffuso nella fascia 18-24 anni (22%).
- Il 41% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.



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

- Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente:
 - nei giovani di 18-24 anni: in questa fascia d'età più della metà dei giovani ha modalità di assunzione di alcol considerate a rischio (58%).
 - negli uomini (40% vs 18% nelle donne).

L'analisi statistica multivariata conferma le significatività rilevate.

- Nel 2008 i bevitori a rischio hanno rappresentato il 23% del campione a livello regionale (range: 15% Forlì - 29% Parma) e il 20% a livello nazionale, con un evidente gradiente territoriale (range: 10% Sicilia e Campania - 37% prov. aut. Bolzano).

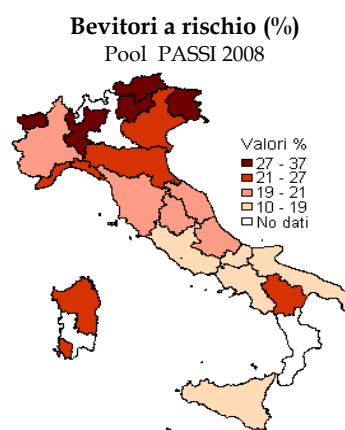
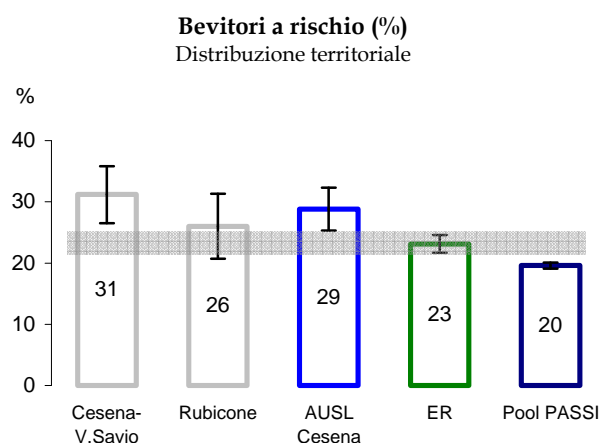
Consumo di alcol a rischio

Ausl Cesena PASSI 2007-08

Caratteristiche	Bevitori a rischio ^o	
	%	IC95%
Totale	28,8	25,3-32,3
Classi di età		
18 - 24	58,0	44,7-71,3
25 - 34	<u>30,2</u>	22,3-38,1
35 - 49	<u>27,7</u>	21,9-33,6
50 - 69	<u>20,9</u>	15,6-26,2
Sesso		
uomini	39,6	34,1-45,0
donne	<u>18,0</u>	13,6-22,4
Istruzione		
nessuna/elementare	22,3	13,4-31,3
media inferiore	32,8	26,6-39,1
media superiore	26,5	20,7-32,3
laurea	31,3	21,5-41,0
Difficoltà economiche		
molte	24,6	14,6-34,7
qualche	30,8	24,8-36,7
nessuna	28,3	23,3-33,3
Distretto		
Cesena-Valle Savio	31,2	26,5-35,8
Rubicone	26,0	20,7-31,3

^o Bevitori a rischio: forti bevitori, bevitori fuori pasto e i binge drinking

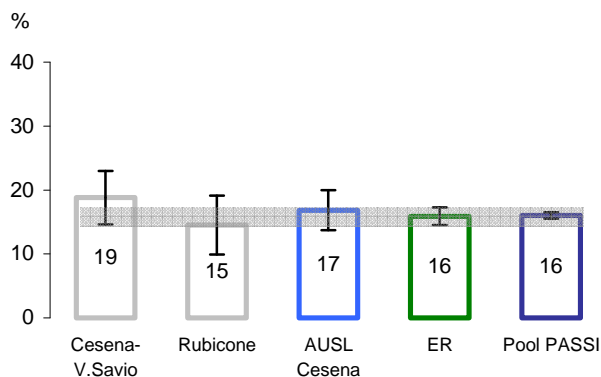
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)



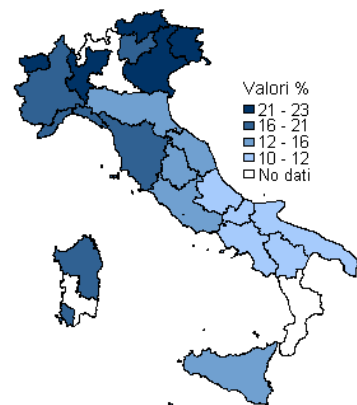
Attenzione e consigli degli operatori sanitari

- Solo un sesto degli intervistati (17%) ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol (19% distretto Cesena-Valle Savio e 15% distretto Rubicone).
- L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'alcol rimane bassa sia a livello regionale (16%, range: 10% Ravenna e Piacenza - 20% Rimini) sia a livello nazionale (16%, range: 9% Abruzzo - 23% prov. aut. Bolzano); l'attenzione è maggiore nelle Regioni con una prevalenza più alta di bevitori a rischio.
- Solo il 3% dei bevitori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario.

Attenzione degli operatori sanitari
 al consumo di alcol (%)
 Distribuzione territoriale



Attenzione degli operatori sanitari
 al consumo di alcol (%)
 Pool PASSI 2008



Conclusioni

Nell'Ausl di Cesena si stima che poco meno di un terzo della popolazione di 18-69 anni abbia abitudini di consumo che possono essere definite a rischio per quantità o modalità di assunzione; sotto ai 25 anni più della metà dei giovani è classificabile come bevitore a rischio, in particolare per il *binge drinking*.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale (in particolare nei giovani) sia negli operatori sanitari, che solo occasionalmente si informano sulle abitudini dei loro assistiti in relazione all'alcol e raramente consigliano di moderare i consumi nei bevitori a rischio.

Nella nostra Azienda gli operatori sanitari possono promuovere azioni di sensibilizzazione e responsabilizzazione delle Comunità locali sul consumo consapevole di alcol in collaborazione con Comuni, Istituzioni scolastiche, Associazioni ed Enti territoriali, come i Protocolli già in essere dimostrano.

Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio per numerose patologie croniche, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e neoplasie.

Rappresenta inoltre il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (Daly).

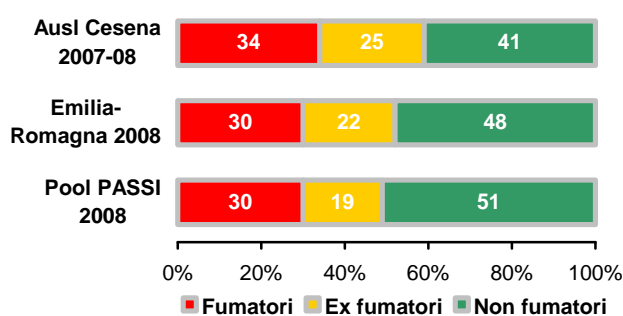
In sintesi:

Abitudine al fumo	%	IC 95%
- non fumatori	40,9	37,1-44,7
- fumatori	33,8	30,1-37,6
- ex fumatori	25,3	21,9-28,6
Media sigarette fumate al giorno	13	
Attenzione degli operatori sanitari	43,7	39,6-47,9
Consiglio di smettere di fumare (ai fumatori)	52,9	45,4-60,4

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Circa la metà degli intervistati (41%) ha dichiarato di essere **non fumatore**.
- Gli **ex fumatori** rappresentano un quarto del campione (25%) e i **fumatori** un terzo (34%, con valori analoghi nei due distretti).
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi, l'8% ha riferito di fumare oltre 20 sigarette al giorno e può essere classificato come "forte fumatore" (2% del campione totale).
- In Azienda la quota stimabile di fumatori nella fascia d'età 18-69 anni è pari a circa 48mila persone (di cui 3mila forti fumatori).
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta:
 - nelle classi d'età più giovani, in particolare quella 25-34enni
 - negli uomini
 - nelle persone con titolo di studio medio-alto
 - nelle persone con difficoltà economiche percepite.
- L'analisi statistica multivariata conferma la presenza di un'associazione significativa con il sesso maschile e la presenza di difficoltà economiche.
- Nel 2008 i fumatori sono stati il 30% del campione sia a livello regionale (range: 27% Piacenza - 34% Reggio Emilia) sia a livello nazionale il 30% (range: 25% prov. aut. Trento - 34% Lazio).

Abitudine al fumo di sigaretta (%)

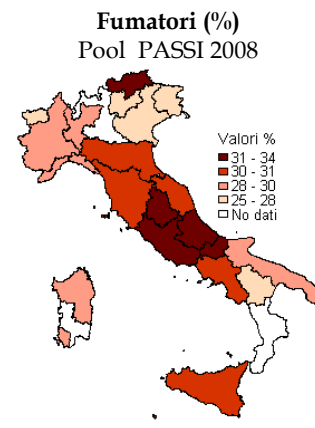
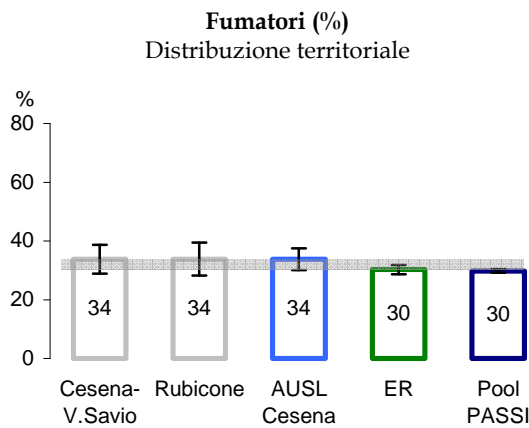


Fumatori

Ausl Cesena PASSI 2007-08

Caratteristiche	Fumatori°	
	%	IC95%
Totale	33,8	30,1-37,6
Classi di età		
18 - 24	33,7	21,1-46,4
25 - 34	39,3	30,7-47,8
35 - 49	37,4	31,0-43,9
50 - 69	26,4	20,6-32,2
Sesso		
uomini	38,9	33,5-44,3
donne	<u>28,7</u>	23,6-33,8
Istruzione		
nessuna/elementare	23,5	14,5-32,6
media inferiore	<u>42,6</u>	36,0-49,2
media superiore	<u>32,7</u>	36,0-49,2
laurea	25,2	15,9-34,4
Difficoltà economiche		
molte	47,5	35,9-59,1
qualcuna	35,4	29,2-41,6
nessuna	<u>29,2</u>	24,1-34,2
Distretto		
Cesena-Valle Savio	33,8	28,9-38,7
Rubicone	33,8	28,2-39,5

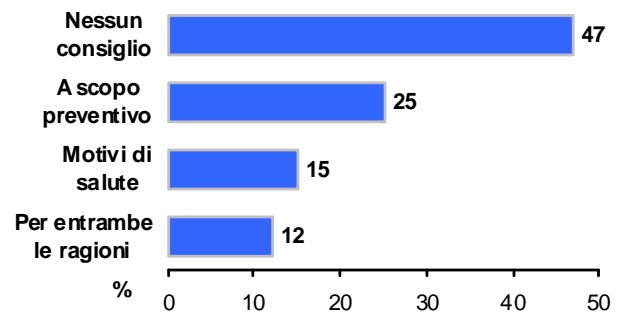
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)



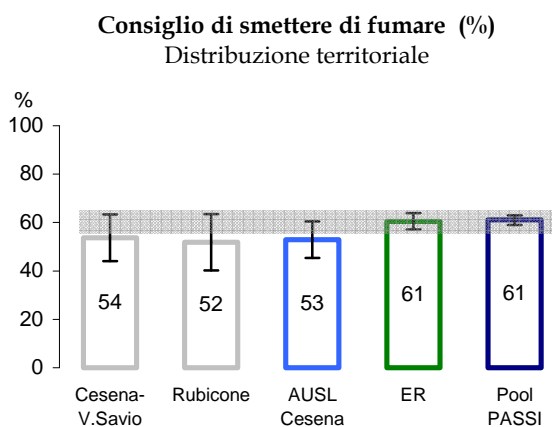
Attenzione e consigli degli operatori sanitari rivolti ai fumatori

- Il 44% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo (43% distretto Cesena-Valle Savio e 45% distretto Rubicone); la percentuale sale al 59% nei fumatori (rispettivamente 58% e 60% nei due distretti).
- Solo la metà dei fumatori (53%) ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un altro operatore sanitario. Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo.
- Il consiglio di smettere di fumare è stato riferito dal 61% dei fumatori sia a livello regionale (range 54% Forlì - 69% Modena) sia a livello nazionale (range: 42% prov. aut. Bolzano - 70% Campania).

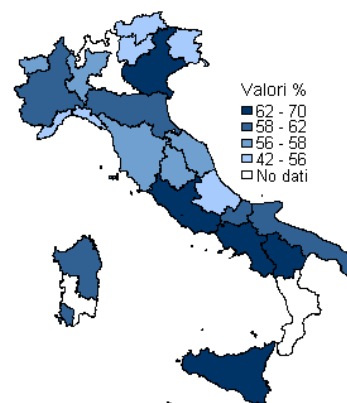
Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari e motivazione (%) Ausl Cesena PASSI 2007-08



* Fumatori che si sono recati da un operatore sanitario nell'ultimo anno

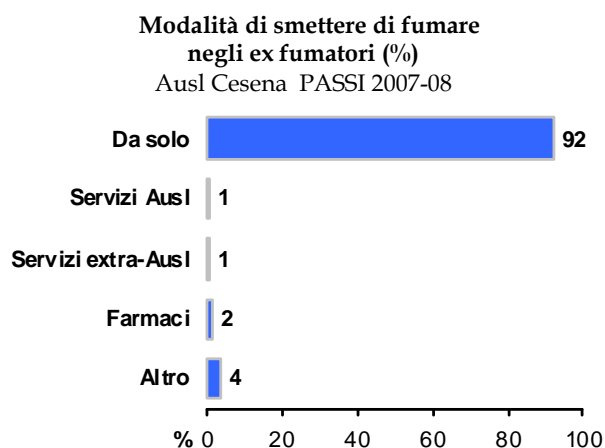


Consiglio di smettere di fumare (%) Pool PASSI 2008



Smettere di fumare

- La maggior parte degli ex fumatori (92%) ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'1% ha riferito di aver fruito di servizi dell'Ausl; i valori rilevati sono sovrapponibili a livello regionale (94%) e nazionale (96%).
- A livello regionale circa un terzo dei fumatori (35%) ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (37% a livello nazionale).



Conclusioni

Nell'Ausl di Cesena si stima che circa una persona su tre sia un fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano nella fascia 18-49 anni e nelle persone con un livello economico più basso.

Solo poco più della metà dei fumatori ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere da parte degli operatori sanitari.

Quasi tutti gli ex fumatori hanno dichiarato di aver smesso di fumare da soli; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto e corsi dell'Ausl.

Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello di Ausl; l'attenzione al problema e i consigli degli operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nell'indurre un cambiamento nei fumatori.

Fumo passivo

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

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

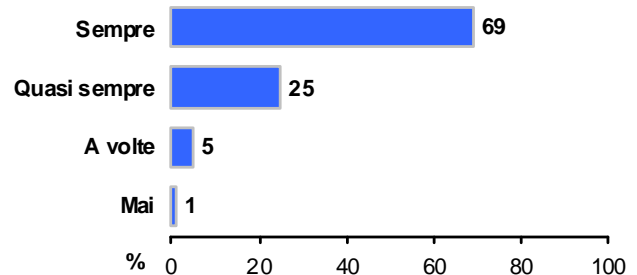
In sintesi:

Esposizione al fumo passivo	%	IC 95%
Rispetto del divieto di fumo al lavoro	87,2	83,9-90,5
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici	93,5	91,4-95,5
Fumo consentito in casa (con minori di 14 anni)	14,8	1,0-28,7

La percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

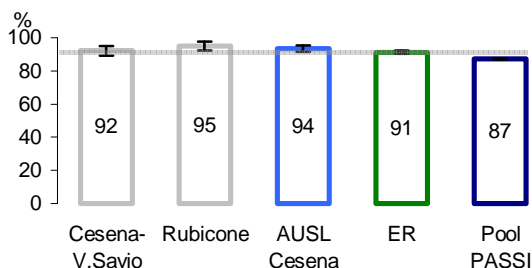
- Nell'Ausl di Cesena la maggior parte degli intervistati (94%) considera il divieto di fumare nei luoghi pubblici rispettato sempre o quasi sempre (92% distretto Cesena- Valle Savio e 95% distretto Rubicone).
- Il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre per il 91% del campione a livello regionale (range: 89% Modena - 95% di Piacenza) e per 87% a livello nazionale, con un evidente gradiente territoriale (range: 75% Campania - 95% prov. aut. Trento).

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici *(%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08

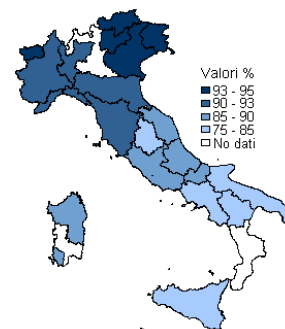


* intervistati recatisi in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
("sempre" o "quasi sempre") (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2008



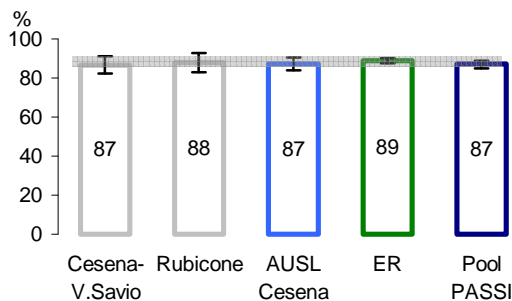
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
("sempre" o "quasi sempre") (%)
Pool PASSI 2008



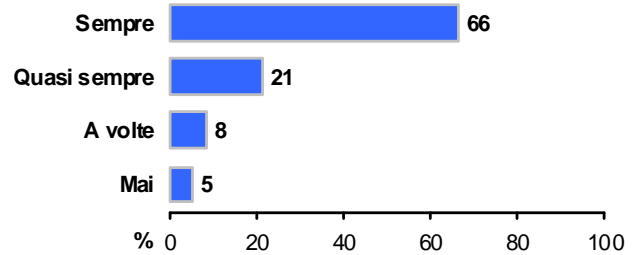
La percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Nell'Ausl di Cesena la maggior parte dei lavoratori intervistati (87%) considera il divieto di fumare nel luogo di lavoro rispettato sempre o quasi sempre (87% distretto Cesena- Valle Savio e 88% distretto Rubicone).
- Il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre per l'89% del campione a livello regionale (range: 84% Modena - 94% Piacenza) e per l'87% a livello nazionale con un evidente gradiente territoriale (range: 79% Molise - 94% prov. aut. Bolzano).

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro ("sempre" o "quasi sempre") (%)
Distribuzione territoriale

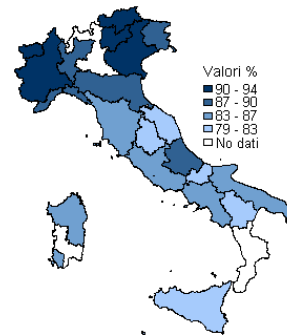


Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08 *



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

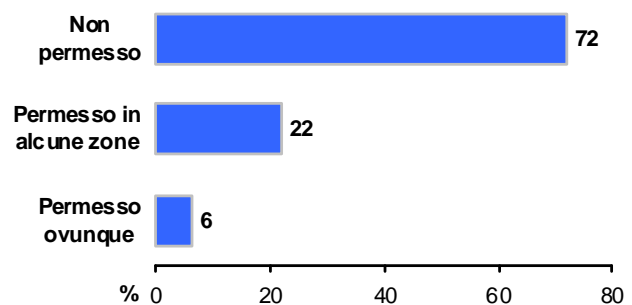
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro ("sempre" o "quasi sempre") (%)
Pool PASSI 2008



L'abitudine al fumo in ambito domestico, in particolare in presenza di minori

- La maggior parte degli intervistati (72%) ha dichiarato che nella propria abitazione non si fuma; nel 21% delle case si fuma solo in alcune zone e nel 6% ovunque.
- Il rispetto del divieto di fumare in ambiente domestico assume un'importanza rilevante in presenza di minori, particolarmente sensibili all'esposizione al fumo passivo. In circa un sesto (15%) delle case in cui sono vivono minori si fuma (19% a livello regionale e nazionale).

Regole sul permesso di fumare a casa (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



Conclusioni

La Legge per il divieto di fumo costituisce un vero e proprio strumento per "fare salute": i programmi di controllo e vigilanza delle Ausl contribuiscono a garantire il rispetto formale e sostanziale della legge. Le stesse strutture sanitarie possono per prime assicurare la qualità dell'aria che si respira nei loro edifici.

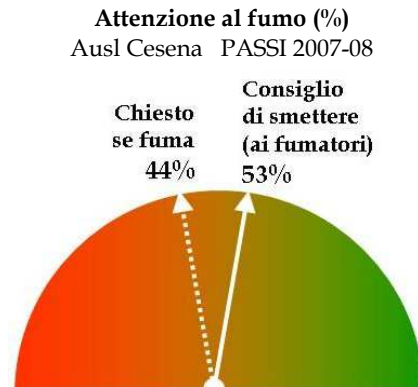
Campagne promozionali mirate contribuiscono a rinforzare il messaggio di ridurre la quota di case in cui è possibile fumare e quindi esporre gli altri, in particolare i bambini, agli effetti nocivi del fumo passivo.

L'attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari: un quadro d'insieme.

L'intervento motivazionale breve da parte dell'operatore sanitario (in particolare se inserito nell'ambito di un contesto "multidimensionale" di promozione della salute) si è dimostrato efficace nell'innescare e nell'aiutare a mantenere comportamenti favorevoli alla salute.

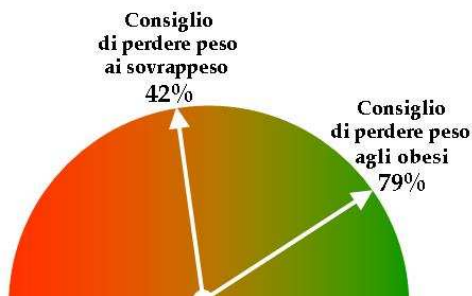
L'attenzione al fumo

- Il 44% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo; la percentuale sale al 59% nei fumatori.
- Solo la metà dei fumatori (53%) ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un altro operatore sanitario. Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo.



L'attenzione all'eccesso ponderale

Attenzione all'eccesso ponderale (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08

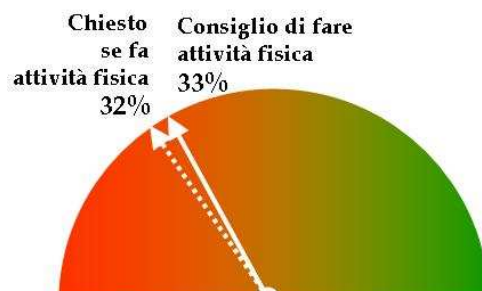


- L'invito a diminuire il proprio peso corporeo è rivolto solo alla metà delle persone in eccesso di peso (52%). L'attenzione è minore nelle persone in sovrappeso (42%) rispetto a quelle obese (79%).

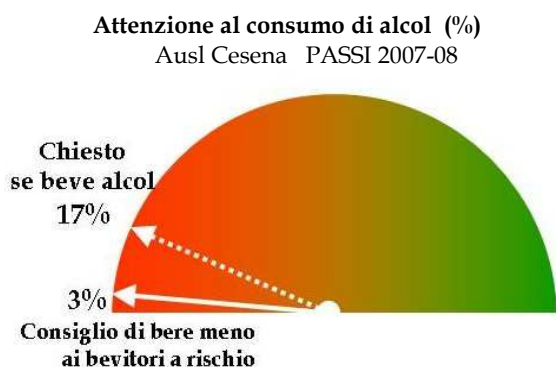
L'attenzione all'attività fisica

- Ancora non sufficiente sembra essere l'interesse per la pratica dell'attività fisica:
 - solo un terzo (32%) degli intervistati ha riferito di aver ricevuto da un operatore sanitario domande in relazione all'attività fisica praticata
 - solo un terzo ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica.
- L'attenzione appare maggiore in alcuni gruppi a rischio; il consiglio viene infatti riferito:
 - dal 48% delle persone ipertese
 - dal 42% delle persone con ipercolesterolemia
 - dal 39% delle persone in eccesso ponderale.

Attenzione all'attività fisica (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



L'attenzione al consumo di alcol



- L'alcol è spesso dimenticato come possibile fattore di rischio: solo il 17% degli intervistati ha riferito di aver ricevuto da un operatore sanitario domande in relazione al proprio consumo di alcol; raramente (3%) i bevitori a rischio sono stati invitati a modificare il loro comportamento.

Conclusioni

Gli operatori sanitari e in particolare i Medici di Medicina Generale rappresentano il principale legame tra la popolazione ed il Sistema dei Servizi Sanitari e possono raggiungere la quasi totalità della popolazione assistita, comprese le persone che per condizioni culturali e sociali sono meno raggiungibili da altri interventi.

Dai dati di letteratura emerge la considerazione che l'attività dell'operatore sanitario (inserita nell'ambito di un contesto "multidimensionale" di promozione della salute) è efficace nell'innescare e nell'aiutare a mantenere comportamenti favorevoli alla salute.

Per questo è importante che l'operatore sanitario ponga la propria attenzione nell'identificare la presenza di questi fattori di rischio ed intervenga in maniera appropriata per promuovere stili di vita sani, aumentando le proprie competenze sulle tecniche di comunicazione motivazionale nei confronti dei pazienti con fattori di rischio.

rischio cardiovascolare

ipertensione

ipercolesterolemia

diabete

calcolo del rischio cardiovascolare

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari rappresentano nel mondo occidentale la prima causa di morte.

Tra i fattori di rischio cardiovascolare numerosi sono suscettibili di essere modificati o controllati anche con interventi di sanità pubblica nei confronti dei sottogruppi più a rischio.

In questa sezione si presentano i risultati relativi a tre principali fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete) e all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti.

In sintesi:

Rischio cardiovascolare	%	IC 95%
Iperensione	20,6	17,5-23,7
Misurazione pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	86,4	83,7-89,1
Ipercolesterolemia	29,1	25,3-32,8
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	85,9	83,3-88,5
Diabete	3,3	2,0-4,8
Calcolo del punteggio cardiovascolare	4,2	2,2-6,2

Iperensione arteriosa

L'iperensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare per malattie frequenti, invalidanti o mortali come ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

L'iperensione è inoltre associata a fattori modificabili quali contenuto di sale della dieta, eccesso ponderale e sedentarietà.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

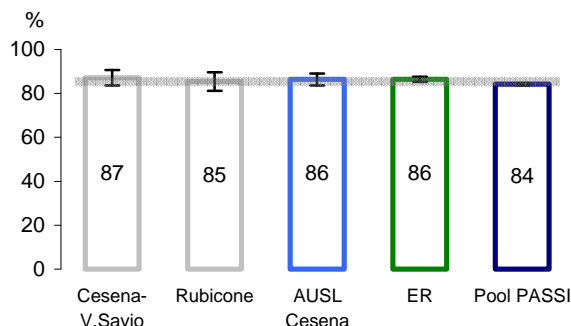
- Nell'Ausl di Cesena l'86% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è risultata significativamente più frequente nella classe 50-69 anni (dato confermato anche nell'analisi statistica multivariata).
- Nel 2008 ha misurato la pressione negli ultimi due anni l'86% del campione a livello regionale (range: 82% Ferrara - 90% Parma) e l'84% a livello nazionale (range: 77% Basilicata - 88% Lombardia e Friuli-Venezia Giulia).

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni Ausl Cesena PASSI 2007-08

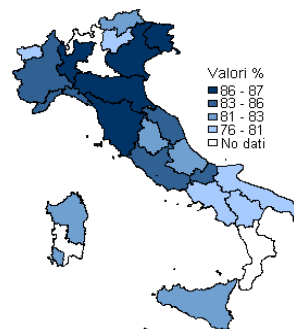
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni	
	%	IC95%
Totale	86,4	83,7-89,1
Classi di età		
18 - 34	82,1	76,5-87,8
35 - 49	85,5	80,8-90,1
50 - 69	<u>91,4</u>	87,8-94,9
Sesso		
uomini	86,4	82,5-90,2
donne	86,3	82,5-90,1
Istruzione		
nessuna/elementare	89,4	82,8-96,0
media	84,7	79,9-89,6
superiore	86,4	81,9-90,9
laurea	88,6	81,9-95,4
Difficoltà economiche		
molte	87,5	79,7-95,3
qualche	87,0	82,7-91,3
nessuna	85,5	81,6-89,5
Distretto		
Cesena-Valle Savio	87,2	83,7-90,6
Rubicone	85,4	81,2-89,7

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Distribuzione territoriale



Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone sono ipertese?

- Il 21% degli intervistati - cui è stata misurata la pressione arteriosa - ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione (19% distretto Cesena-Valle Savio e 23% distretto Rubicone).

Questa stima corrisponde nell'Ausl a circa 29mila persone ipertese nella fascia 18-69 anni, rispettivamente 15mila nel distretto Cesena-Valle Savio e 14mila in quello del Rubicone.

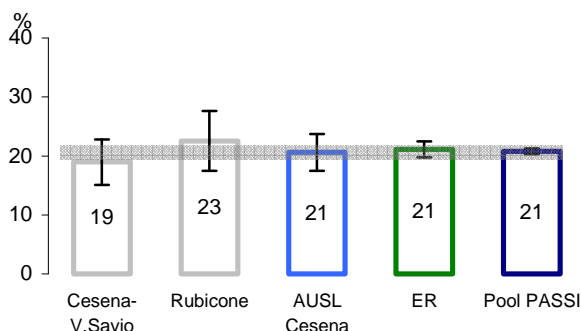
- In particolare l'ipertensione riferita è risultata una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Nell'analisi multivariata condotta si conferma l'associazione significativa solo per classe di età avanzata ed eccesso ponderale.
- Nel 2008 la percentuale di persone ipertese è risultata del 21% sia a livello regionale (range: 16% di Reggio Emilia - 25% di Bologna-Imola), sia a livello nazionale (16% prov. aut. Bolzano - 22% Veneto).

Persone con diagnosi riferita di ipertensione
Ausl Cesena PASSI 2007-08

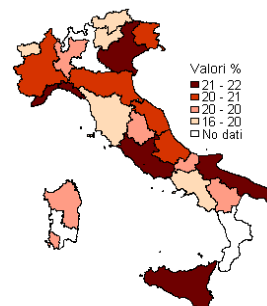
Caratteristiche	Ipertesi	
	%	IC95%
Totale	20,6	17,5-23,7
Classi di età		
18 - 34	8,7	4,2-13,2
35 - 49	12,3	7,8-16,9
50 - 69	<u>40,1</u>	33,4-46,9
Sesso		
uomini	20,1	15,7-24,5
donne	21,1	16,7-25,6
Istruzione		
nessuna/elementare	41,7	30,3-53,0
media inferiore	<u>19,5</u>	14,0-25,0
media superiore	<u>13,4</u>	8,9-18,0
laurea	<u>24,1</u>	15,1-33,0
Difficoltà economiche		
molte	20,2	10,7-29,8
qualcuna	18,8	13,7-23,9
nessuna	22,2	17,5-26,8
Stato nutrizionale		
normopeso	12,6	9,1-16,2
eccesso ponderale	<u>32,1</u>	26,4-37,9
Distretto		
Cesena-Valle Savio	19,0	15,1-22,8
Rubicone	22,5	17,5-27,6

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 50-69 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Distribuzione territoriale

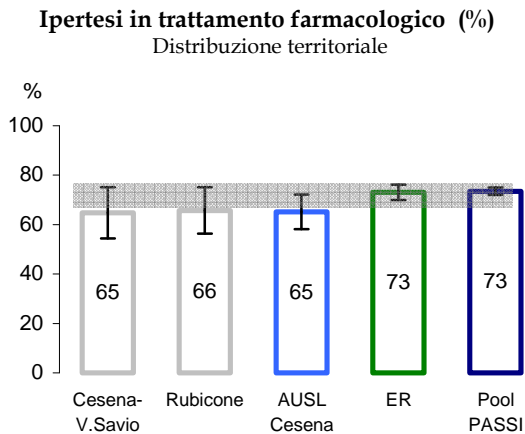


Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2008

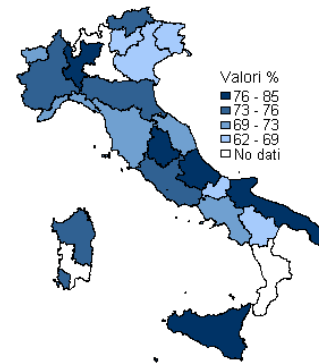


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Nell'Ausl di Cesena la maggior parte degli ipertesi (65%) ha riferito di essere trattata con farmaci antipertensivi (65% distretto Cesena-Valle Savio e 66% distretto Rubicone).
- Nel 2008 la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è risultata del 73% sia a livello regionale (range: 68% Rimini - 84% Ravenna), sia a livello nazionale (range: 62% Basilicata - 85% Umbria)

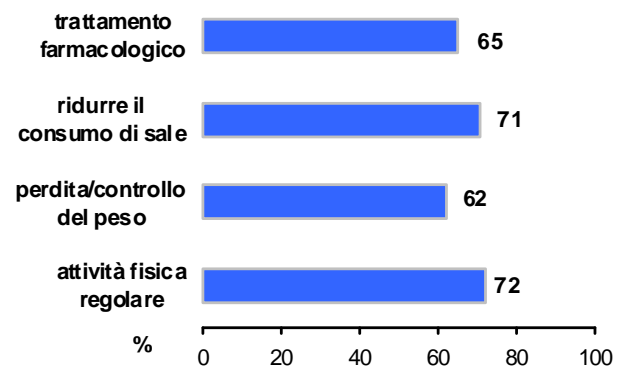


Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Pool PASSI 2008



- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, la maggior parte degli ipertesi ha dichiarato di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita per il controllo dell'ipertensione.

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico* (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



* ogni variabile considerata indipendentemente

Colesterolo

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare sul quale è possibile intervenire con efficacia.

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

Quante persone hanno misurato il colesterolo?

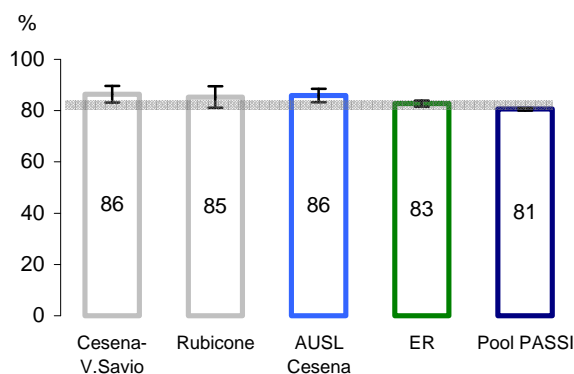
- Nell'Ausl di Cesena l'86% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia; il 63% si è sottoposto all'esame nel corso dell'ultimo anno.
- La misurazione del colesterolo è risultata più frequente:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne.
- Nell'analisi statistica multivariata condotta, si mantiene l'associazione significativa per età più elevata e sesso femminile.
- Il controllo della colesterolemia è riferito dall'83% del campione a livello regionale (range: 79% Rimini - 87% Cesena) e dall'81% a livello nazionale (range: 71% prov. aut. Bolzano - 86% Molise).

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Ausl Cesena PASSI 2007-08

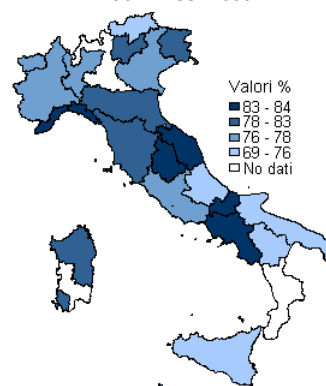
Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	%	IC95%
Totale	85,9	83,3-88,5
Classi di età		
18 - 34	69,6	63,0-76,1
35 - 49	<u>91,4</u>	87,7-95,1
50 - 69	<u>96,0</u>	93,5-98,6
Sesso		
uomini	82,9	78,9-86,8
donne	<u>89,0</u>	85,6-92,4
Istruzione		
nessuna/elementare	89,0	82,2-95,8
media	82,3	77,3-87,3
superiore	87,1	82,8-91,4
laurea	90,1	83,9-96,3
Difficoltà economiche		
molte	86,2	78,2-94,3
qualche	82,1	77,2-87,1
nessuna	88,6	85,2-91,9
Distretto		
Cesena-Valle Savio	86,4	83,2-89,7
Rubicone	85,3	81,1-89,5

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Distribuzione territoriale



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



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Il 29% degli intervistati - cui è stato misurato il colesterolo - ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia (29% distretto Cesena-Valle Savio e 30% distretto Rubicone). Questa stima corrisponde in Azienda a circa 41mila persone di 18-69 anni con livelli elevati di colesterolemia, rispettivamente 23mila nel distretto Cesena-Valle Savio e 19mila in quello del Rubicone.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita è risultata una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone senza o con qualche difficoltà economica percepita.
- Nell'analisi statistica multivariata condotta, si confermano significative le associazioni rilevate.
- Nel 2008 la percentuale di persone con ipercolesterolemia è risultata del 26% a livello regionale (range: 22% Ferrara - 33% Ravenna) e del 25% a livello nazionale (range: 19% Campania e Basilicata - 30% Lombardia, Liguria e Sardegna).

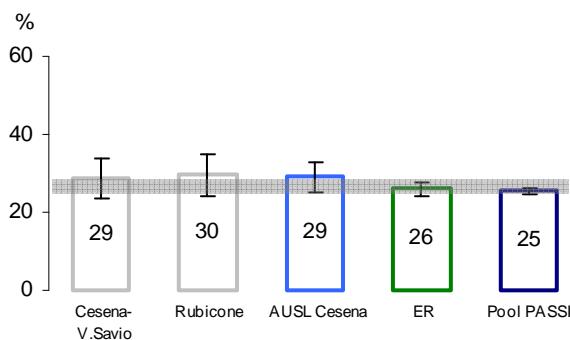
Ipercolesterolemia riferita

Ausl Cesena PASSI 2007-08

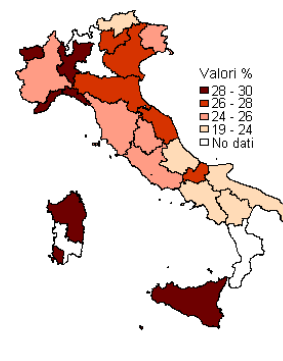
Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
Totale	29,1	25,3-32,8
Classi di età		
18 - 34	14,4	8,0-20,7
35 - 49	<u>23,7</u>	17,8-29,6
50 - 69	<u>44,7</u>	38,0-51,5
Sesso		
uomini	28,7	23,2-34,2
donne	29,4	24,3-34,4
Istruzione		
nessuna/elementare	50,8	39,2-62,5
media	<u>31,3</u>	24,6-38,0
superiore	<u>22,8</u>	17,0-28,6
laurea	<u>21,0</u>	12,1-30,0
Difficoltà economiche		
molte	12,8	4,9-20,7
qualche	<u>32,9</u>	26,2-39,5
nessuna	<u>30,1</u>	24,8-35,4
Stato nutrizionale		
normopeso	26,5	21,6-31,3
eccesso ponderale	32,5	26,5-38,6
Distretto		
Cesena-Valle Savio	28,7	23,7-33,6
Rubicone	29,5	23,9-35,1

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

Ipercolesterolemia riferita (%)
Distribuzione territoriale



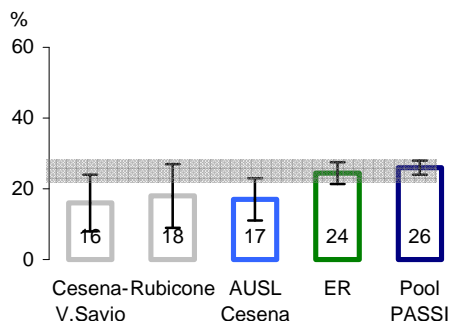
Ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2008



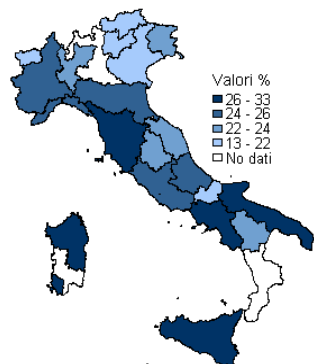
Quante persone con ipercolesterolemia sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Nell'Ausl di Cesena circa un sesto (17%) delle persone con ipercolesterolemia ha riferito di essere in trattamento farmacologico (16% distretto Cesena-Valle Savio e 18% distretto Rubicone).
- Nel 2008 la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento farmacologico è risultata del 24% a livello regionale (range: 17% Cesena - 38% Parma) e del 26% livello nazionale (range: 13% prov.aut. Bolzano - 33% Sicilia e Sardegna).

**Persone con ipercolesterolemia
in trattamento farmacologico (%)**
Distribuzione territoriale



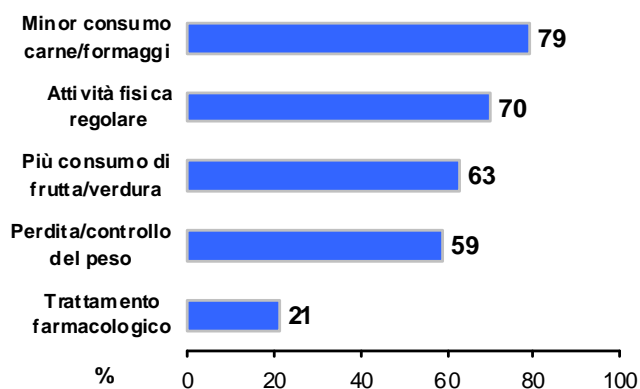
**Persone con ipercolesterolemia
in trattamento farmacologico (%)**
Pool PASSI 2008



- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, la maggior parte delle persone con alti livelli di colesterolo ha dichiarato di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

**Trattamenti dell'ipercolesterolemia
consigliati dal medico***

Ausl Cesena PASSI 2007-08



* ogni variabile considerata indipendentemente

Diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica in aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione.

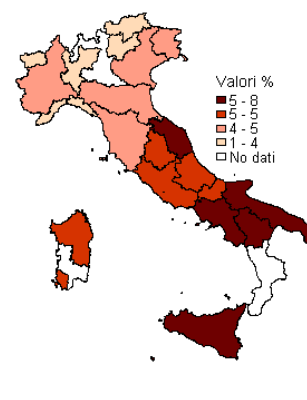
Si stima che circa il 7% dell'intera spesa sanitaria nazionale sia assorbito dai pazienti diabetici; a ciò si aggiunge una significativa riduzione della qualità della vita del paziente diabetico ed una perdita in termini di anni di vita (in media 5-10 anni).

Recentemente sono stati realizzati importanti progressi nel trattamento del diabete e nella prevenzione delle sue complicanze; è pertanto estremamente importante favorire il riconoscimento precoce della malattia: attualmente si stima che circa la metà dei diabetici non sia a conoscenza della propria condizione di malattia.

Qual è la prevalenza di diabetici?

- Nell'Ausl di Cesena il 3.3% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico (4.2% distretto Cesena-Valle Savio e 2.4% distretto Rubicone).
- Questa stima corrisponde in Azienda a circa 5mila diabetici nella fascia 18-69 anni, rispettivamente 3mila nel distretto Cesena-Valle Savio e 2mila nel distretto Rubicone.
- Nel 2008 ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete il 4.3% degli intervistati a livello regionale e il 5% a livello nazionale (range: 2% Piemonte - 8% Basilicata); è presente un gradiente territoriale sovrapponibile a quello dell'eccesso ponderale.

Persone con diabete (%)
Pool PASSI 2008



Calcolo del rischio cardiovascolare

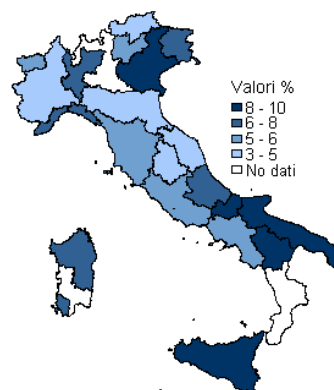
La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo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

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

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

- Nell'Ausl di Cesena solo il 4% degli intervistati 35-69enni ha riferito di essere stato sottoposto al calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare da parte di un medico (4% distretto Cesena-Valle Savio e 4% distretto Rubicone).
- La diffusione di questo strumento rimane molto bassa su tutto il territorio: nel 2008 ha riferito il calcolo del rischio cardiovascolare il 5% degli intervistati a livello regionale (range: 1% di Piacenza - 9% Forlì) e il 6% a livello nazionale (range: 3% Umbria - 10% Basilicata).
- Il calcolo del rischio cardiovascolare rimane basso anche nelle persone con un fattore di rischio cardiovascolare riconosciuto:
 - 7% negli ipertesi
 - 9% negli ipercolesterolemici
 - 5% nei fumatori
 - 5% nelle persone in eccesso ponderale.

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



Conclusioni

Nella nostra Azienda circa un quinto della popolazione di 18-69 anni è iperteso e poco meno di un terzo presenta valori elevati di colesterolemia; le prevalenze aumentano al crescere dell'età.

L'identificazione precoce della presenza di ipertensione o ipercolesterolemia attraverso controlli regolari (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità; in questo campo un ruolo determinante può essere svolto dai medici di Medicina Generale.

Il trattamento farmacologico è seguito dalla maggior parte delle persone ipertese e da un quinto di quelle con colesterolemia elevata. La maggior parte degli ipertesi e degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio di adottare modifiche nel comportamento per controllare il fattore di rischio (quali ad esempio attività fisica regolare e dieta appropriata).

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

sicurezza

sicurezza stradale

sicurezza domestica

SICUREZZA

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano la principale causa di morte e di disabilità sotto ai 40 anni. Gli eventi più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida in stato di ebbrezza.

L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

In ambito preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono azioni di provata efficacia l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali (casco, cinture e seggiolini) e il controllo su guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti da parte delle Forze dell'Ordine.

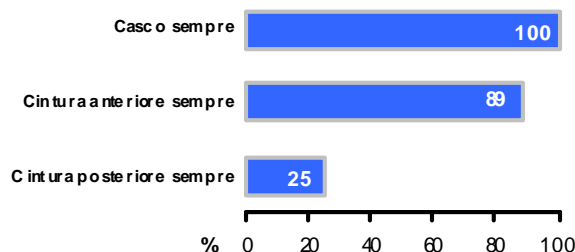
In sintesi:

Sicurezza stradale	%	IC 95%
Utilizzo dispositivi di sicurezza		
- casco sempre	99,6	99,0-100,0
- cintura anteriore sempre	88,9	86,4-91,4
- cintura posteriore sempre	25,4	21,7-29,1
Guida sotto effetto dell'alcol	14,3	10,9-17,6
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	8,7	6,4-11,0

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza

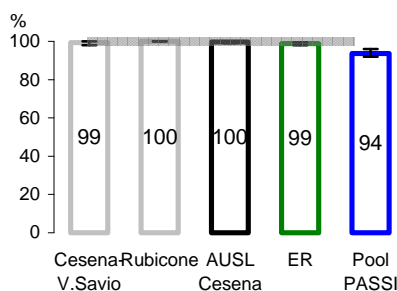
- Nell'Ausl di Cesena l'utilizzo del casco e della cintura anteriore è molto diffuso (rispettivamente 100% e 89%); non vi sono rilevanti differenze a livello distrettuale e regionale, mentre su scala nazionale è presente un gradiente marcato Nord-Sud.
- Solo un quarto degli intervistati (25%) ha invece riferito l'utilizzo della cintura posteriore, senza rilevanti differenze a livello distrettuale e regionale.

Uso dei dispositivi di sicurezza* (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08

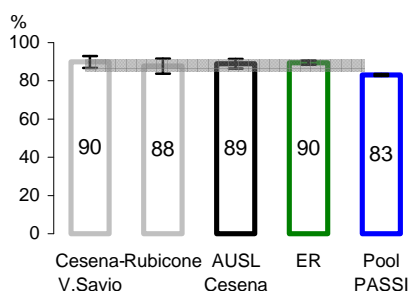


* tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

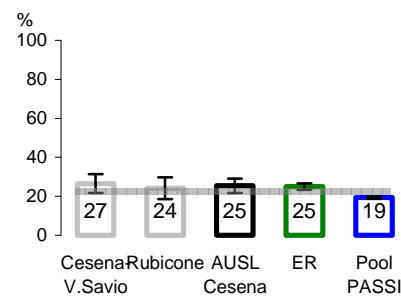
Uso del casco sempre (%)
Distribuzione territoriale



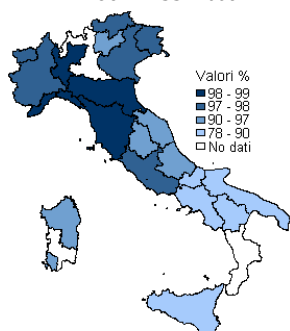
Uso della cintura ant. sempre (%)
Distribuzione territoriale



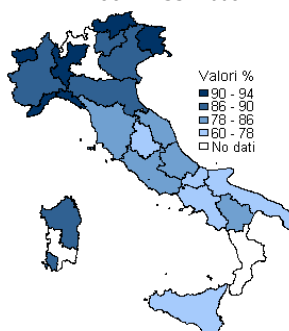
Uso della cintura post. sempre (%)
Distribuzione territoriale



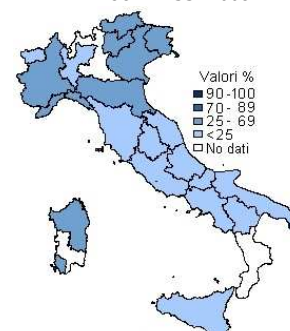
Uso del casco sempre (%)
Pool PASSI 2008



Uso della cintura ant. sempre (%)
Pool PASSI 2008



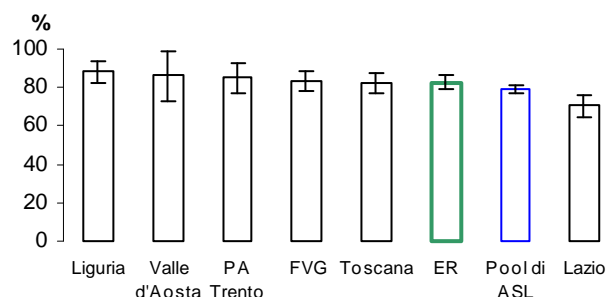
Uso della cintura post. sempre (%)
Pool PASSI 2008



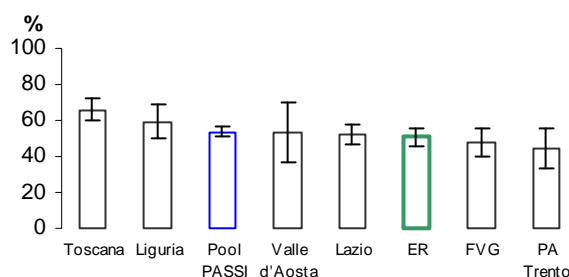
L'uso dei dispositivi di sicurezza nei minori

- Il dato relativo all'utilizzo dei dispositivi di sicurezza nei minori è disponibile solo a livello regionale per 7 regioni partecipanti ad un modulo opzionale di approfondimento sugli incidenti stradali (circa 5.200 interviste complessive).
- Una quota non trascurabile di intervistati nel cui nucleo familiare è presente un minore sotto ai 14 anni ha riferito di non far indossare sempre il dispositivo di sicurezza al minore (17% Emilia-Romagna, 21% Pool PASSI).
- Circa la metà ha riferito di aver visto/sentito campagne informative o pubblicitarie sull'uso corretto dei dispositivi nei minori (51% Emilia-Romagna, 54% Pool PASSI).

Utilizzo dei dispositivi di sicurezza nei minori (%)
Pool Passi 2008



Campagne viste/sentite sull'uso corretto dei dispositivi di sicurezza dei minori (%)
Pool Passi 2008



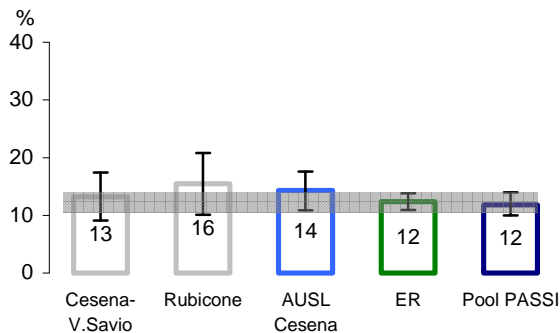
Quante persone hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol?

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

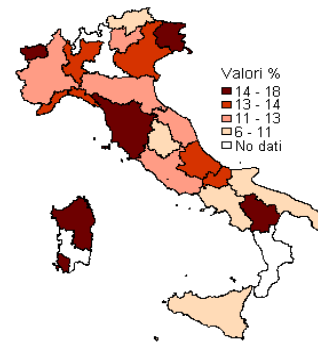
- Nell'Ausl di Cesena il 14% degli intervistati* ha dichiarato di aver guidato nell'ultimo mese sotto l'effetto dell'alcol (13% distretto Cesena-Valle Savio e 16% distretto Rubicone).
- La guida sotto l'effetto dell'alcol è più frequente nelle persone con modalità di consumo di alcol considerabili a rischio (24%).
- Il 9% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol.
- Nel 2008 ha guidato sotto l'effetto dell'alcol il 12% degli intervistati* sia a livello regionale (range: 7% Piacenza - 20% Reggio Emilia), sia a livello nazionale (range: 6% Campania - 18% Basilicata).

* su coloro che hanno guidato nell'ultimo mese

Guida sotto l'effetto dell'alcol* (%)
Distribuzione territoriale



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

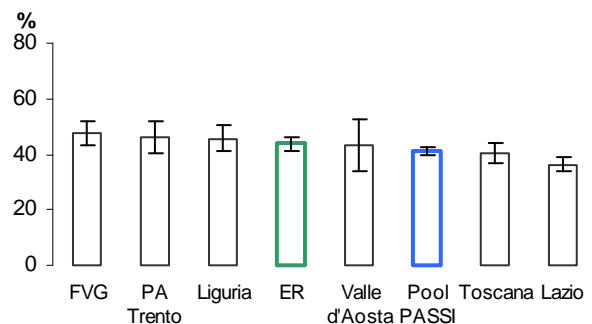


Quante persone sono state controllate dalle Forze dell'Ordine?

- Il dato relativo ai controlli delle Forze dell'Ordine è disponibile solo a livello regionale per 7 regioni partecipanti ad un modulo opzionale di approfondimento sugli incidenti stradali.
- In Emilia-Romagna circa il 43% degli intervistati* ha dichiarato di essere stato fermato dalle Forze dell'ordine - come guidatore o passeggero- nel corso dell'ultimo anno (41% Pool PASSI).

* su coloro che hanno guidato nell'ultimo anno

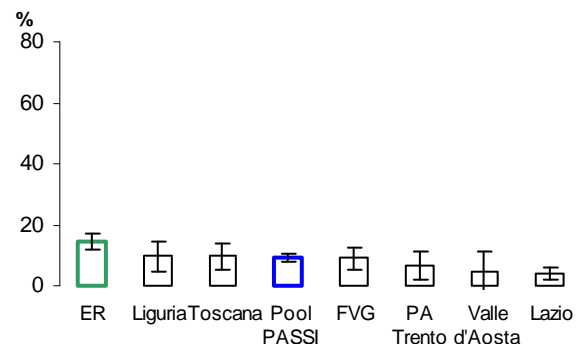
Controllo da parte delle Forze dell'ordine (%)
Pool Passi 2008



Quante persone hanno effettuato l'etilo-test?

- Solo il 14% delle persone controllate ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest (1% su tutto il campione intervistato).

Etilotest effettuato al guidatore (%)
Pool Passi 2008



Conclusioni

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Nella nostra Azienda, come su tutto il territorio nazionale, si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre solo una persona su quattro utilizza la cintura di sicurezza posteriore. Una quota non trascurabile di minori viene trasportata senza dispositivo di sicurezza allacciato.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è un problema diffuso: circa un guidatore su sei è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol.

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

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

Sicurezza domestica

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica: i gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani: il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

In Emilia-Romagna si stima che ogni anno circa il 3% della popolazione sia vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso.

In sintesi:

Sicurezza domestica	%	IC 95%
Bassa percezione rischio	91,5	89,3-93,8
Adozione misure preventive	20,9	13,9-27,9
Informazioni su prevenzione infortuni	27,4	23,9-30,9

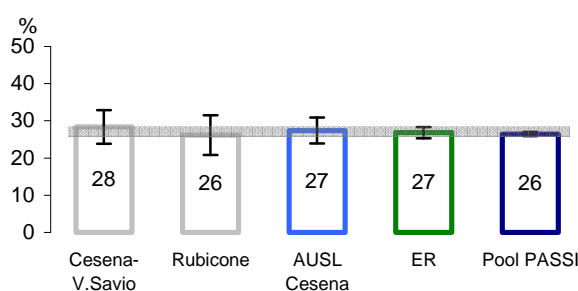
Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- Nell'Ausl di Cesena la percezione del rischio d'infortunio in ambito domestico riferita al proprio nucleo familiare è molto bassa: la maggior parte (92%) degli intervistati considera questo rischio basso o assente (93% distretto Cesena-Valle Savio e 90% distretto Rubicone).
- La percezione del rischio è molto bassa anche a livello regionale (92%, range: 88% Modena - 96% Ravenna) e nazionale (92%, range: 84% Basilicata - 96% Abruzzo).

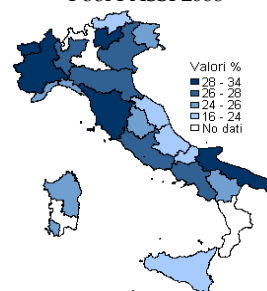
Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici?

- Circa un quarto (27%) degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici (28% distretto Cesena-Valle Savio e 26% distretto Rubicone).
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata nella classe d'età 50-69 anni.
- La percentuale di persone che hanno ricevuto informazione è sovrapponibile a livello regionale (27%, range: 22% Ravenna - 30% Parma) e nazionale (26%, range: 16% prov. aut. Bolzano - 34% prov. aut. Trento).

Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici (%)
Distribuzione territoriale

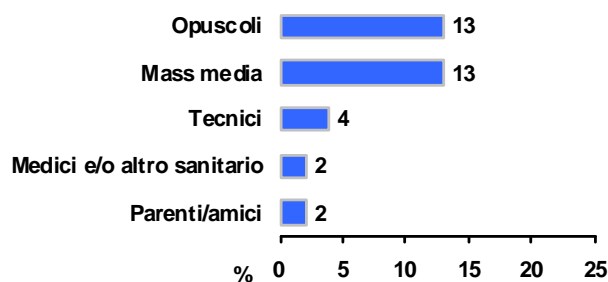


Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici (%)
Pool PASSI 2008



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli ed i mass media (26%); valori bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.
- I dati sono sovrapponibili a quelli regionali e nazionali.

Fonti di informazione (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



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

- Tra chi ha ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici, circa un quinto (20%) ha modificato i propri comportamenti o ha adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura (22% distretto Cesena-Valle Savio e 19% distretto Rubicone).
- La percentuale di persone che hanno adottato misure è pari al 27% a livello regionale (range: 12% Piacenza - 36% Modena) e al 30% a livello nazionale (range: 18% Piemonte - 39% Sicilia).

Conclusioni

Sebbene gli incidenti domestici siano un problema di salute pubblica emergente di cui si parla spesso, gli intervistati mostrano una bassa consapevolezza del rischio in ambiente domestico riferito al proprio nucleo familiare.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti: si stima infatti che solo una persona su quattro ne abbia ricevute. Le informazioni sono mediate prevalentemente da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

Circa un quinto delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici ha modificato i propri comportamenti o adottato misure per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione - se adeguatamente informata - è sensibile al problema, in particolare quando in famiglia vivono bambini ed anziani potenzialmente a rischio.

Si sottolinea pertanto l'opportunità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, con la messa in campo di attività informative e preventive idonee a migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni, rivolte in particolare ai gruppi di popolazione più vulnerabili.

programmi di prevenzione

diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

diagnosi precoce del tumore della mammella

diagnosi precoce del tumore del colon-retto

vaccinazione antinfluenzale

vaccinazione antirosolia

Diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina

Lo screening cervicale prevede l'offerta attiva di un Pap test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2007 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state circa 12 milioni (72% della popolazione target); l'estensione dei programmi è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro Italia e gradualmente aumenta anche nelle regioni meridionali.

In Emilia-Romagna i programmi di screening - avviati già da oltre un decennio in tutte le Ausl - coinvolgono oltre 1.200.000 donne (55% della popolazione femminile); anche nella nostra Ausl il programma di screening è ormai consolidato e coinvolge circa 56.600 donne.

In sintesi:

Screening cervicale	%	IC 95%
Pap test in assenza di sintomi negli ultimi 3 anni:	91,6	88,3-94,9
- adesione nello screening organizzato	49,7	nd
- adesione al di fuori dello screening organizzato	41,9	nd
Lettera d'invito ricevuta	91,9	88,7-95,2
Consiglio dell'operatore sanitario	68,6	62,9-74,2
Campagna informativa	74,6	69,3-79,9

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

- Nell'Ausl di Cesena, il 92% delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver eseguito un Pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato; in particolare il 50% ha eseguito il Pap test all'interno del programma di screening organizzato ed il 42% privatamente. La copertura per lo screening cervicale è sovrapponibile nei due distretti (92% distretto Cesena-Valle Savio e 91% distretto Rubicone).
- L'effettuazione del Pap test nei tempi raccomandati è risultata significativamente inferiore nelle donne nella fascia 25-34 anni; l'analisi statistica multivariata condotta conferma la significatività rilevata.
- La differenza nell'adesione tra donne italiane e donne con cittadinanza straniera rilevata a livello regionale rimane anche a livello aziendale, ma non è significativa dal punto di vista statistico (verosimilmente per la ridotta numerosità delle donne straniere nel campione aziendale).

Adesione alla diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64enni)

Ausl Cesena PASSI 2007-08

Caratteristiche	Pap test negli ultimi tre anni ^o	
	%	IC95%
Totale	91,6	88,3-94,9
Classi di età		
25 - 34	80,0	69,7-90,3
35 - 49	<u>97,2</u>	94,0-100
50 - 64	<u>92,6*</u>	87,3-97,9
Stato civile		
coniugata	92,4	88,5-96,2
non coniugata	89,9	83,2-96,5
Convivenza		
convivente	91,7	87,8-95,6
non convivente	91,3	84,7-97,9
Istruzione		
nessuna/elementare	90,3	80,0-100
media inferiore	93,7	88,3-99,0
media superiore	91,6	86,3-96,8
laurea	88,9	79,7-98,1
Difficoltà economiche		
molte	93,9	85,7-100,0
qualche	89,9	84,4-95,4
nessuna	92,5	87,7-97,3
Cittadinanza		
italiana	92,1	88,7-95,5
straniera	85,0	69,4-100
Distretto		
Cesena-Valle Savio	91,8	87,4-96,2
Rubicone	91,4	86,3-96,4

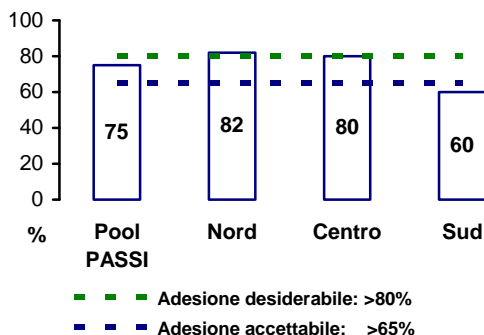
^o in assenza di segni o sintomi

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne di 35-49 anni rispetto a 25-34 anni).

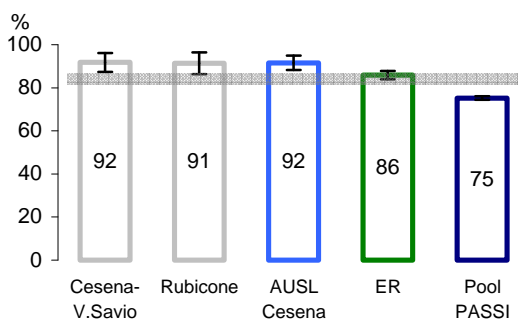
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica.

- Nel 2008 la percentuale di donne 25-64enni che ha riferito di aver eseguito il Pap test preventivo negli ultimi 3 anni raggiunge valori elevati anche a livello regionale (86%, range: 79% Piacenza - 91% Reggio Emilia); i valori sono più bassi a livello nazionale, con un marcato gradiente territoriale (75%, range: 48% Sardegna - 91% Valle d'Aosta).

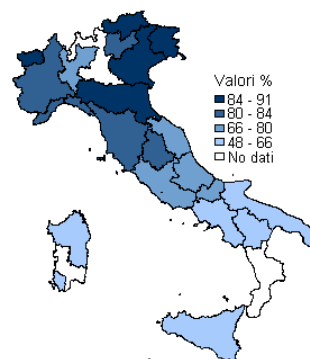
**Pap test negli ultimi 3 anni (%)
donne 25-64enni
Pool PASSI 2008**



**Pap test negli ultimi 3 anni (%)
donne 25-64enni
Distribuzione territoriale**



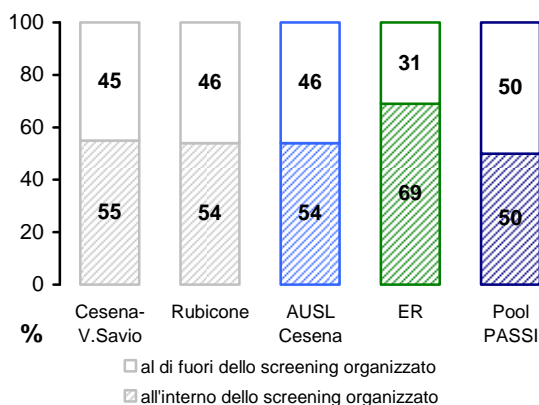
**Pap test negli ultimi 3 anni (%)
donne 25-64enni
Pool PASSI 2008**



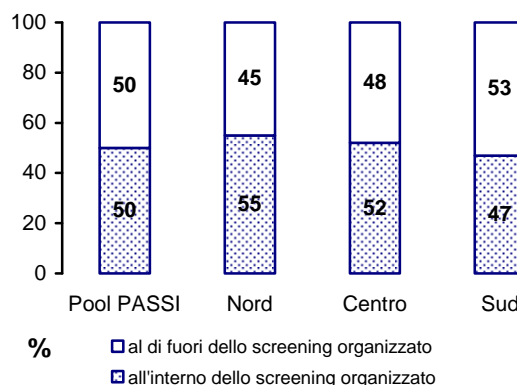
Quante donne hanno eseguito il Pap test nello screening organizzato e quante al di fuori di questo?

- Nella prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervicale è ormai consolidata la presenza di una quota rilevante di adesione spontanea al di fuori dei programmi di screening organizzati; mentre l'intero percorso diagnostico dello screening è strettamente monitorato e sottoposto a controlli di qualità, poco si conosce sulla qualità dell'attività fuori screening.
- Nella nostra Ausl l'adesione stimata al di fuori dello screening cervicale organizzato è pari al 46%, senza differenze a livello distrettuali.
- Nel 2008 l'adesione al di fuori dello screening cervicale organizzato è risultata del 31% a livello regionale (range: 14% Reggio Emilia - 46% Cesena) e del 50% a livello nazionale (range: 9% Basilicata e 83% Liguria).

**Pap test effettuato all'interno o al di fuori
del programma organizzato (%)
distribuzione territoriale**



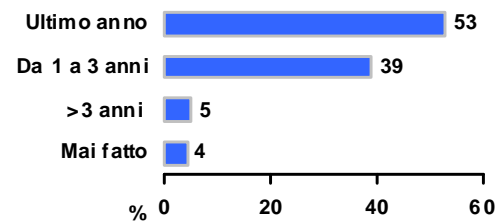
**Pap test effettuato all'interno o al di fuori
del programma organizzato (%)
Pool PASSI 2008**



Qual è la periodicità di esecuzione del Pap test?

- La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap test ogni 3 anni per le donne 25 -64enni.
- Oltre la metà delle donne 25-64enni (53%) ha riferito di aver eseguito l'ultimo Pap test preventivo nel corso nell'ultimo anno; il dato è maggiore rispetto a quello atteso di un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata di quella raccomandata (*sovra copertura*).

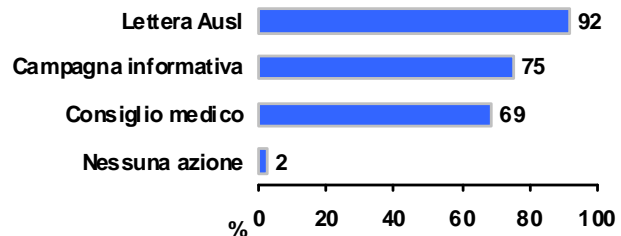
Pap test e periodicità (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

- La maggior parte delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'Ausl (92%), di aver visto o sentito una campagna informativa (75%) o di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare il Pap test (69%). Gli interventi di promozione, spesso ricevuti in associazione tra loro, sono stati giudicati in genere come importanti per l'effettuazione dell'esame.

Promozione del Pap test* (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



- Solo il 2% delle donne intervistate non è stata raggiunta da alcun intervento di promozione.
- I dati complessivi del Sistema di Sorveglianza confermano l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene in genere all'interno dei programmi di screening organizzati.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella nostra Ausl, come in tutta la Regione, la copertura per lo screening cervicale è elevata; il sistema PASSI informa sulla **copertura complessiva**, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota rilevante di adesione spontanea (poco meno della metà dell'adesione complessiva).

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito, in associazione al consiglio dell'operatore sanitario, si conferma lo strumento più efficace.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap test nel corso dell'ultimo anno rispetto a 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 "sovrapertura").

Tra i tre programmi di screening, questo è quello in cui più rilevanti possono essere le disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito. Una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Lo screening mammografico consente interventi chirurgici meno invasivi e riduce del 25% la mortalità da tumore mammario (*beneficio di comunità*); a livello individuale, la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è pari al 50% (*British Journal of Cancer* 2008), valore che raggiunge il 56% nell'approfondimento relativo ai dati della sola Regione Emilia-Romagna.

Nel 2007 le donne italiane 50-69enni inserite in un programma di screening sono state circa 6 milioni (81% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

Lo screening mammografico prevede l'offerta attiva di una Mammografia ogni due anni alle donne nella fascia d'età 50-69 anni; a partire dal 2010 nelle Ausl emiliano-romagnole le classi d'età dello screening sono state ampliate, coinvolgendo le fasce 45-49 anni (esame annuale) e 70-74 anni (esame biennale).

In Emilia-Romagna i programmi di screening - avviati già da oltre un decennio in tutte le Ausl - coinvolgono circa 540.000 donne; anche nella nostra Ausl il programma di screening è ormai consolidato e coinvolge circa 25.000 donne.

In sintesi:

Screening mammografico	%	IC 95%
Mammografia in assenza di sintomi negli ultimi 2 anni	86,8	80,5-93,2
Lettera d'invito ricevuta	80,5	73,0-88,0
Consiglio dell'operatore sanitario	68,2	59,3-77,0
Campagna informativa	85,0	78,2-97,8

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

- Nell'Ausl di Cesena, la maggior parte delle donne 50-69enni intervistate (87%) ha riferito di aver eseguito una Mammografia "preventiva" nel corso degli ultimi due anni. La copertura è sovrapponibile nei due distretti (86% distretto Cesena-Valle Savio e 88% distretto Rubicone).
- Nelle donne 50-69enni l'età media della prima Mammografia preventiva è risultata essere 43 anni.
- Nella fascia 40-49 anni, oltre la metà delle donne (59%) ha riferito di aver eseguito una Mammografia "preventiva" una volta nella vita (37% negli ultimi 2 anni).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69enni) Ausl Cesena PASSI 2007-08 (n=113)

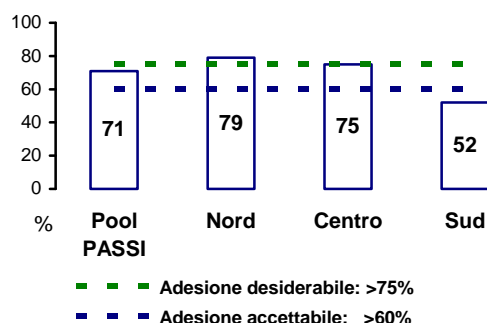
Caratteristiche	Mammografia negli ultimi due anni ^o	
	%	IC95%
Totale	86,8	80,5-93,2
Classi di età		
50- 59	88,0	80,4-95,5
60 -69	84,5	72,9-96,2
Stato civile		
coniugata	88,9	82,2-95,5
non coniugata	80,4	65,8-96,0
Convivenza		
convivente	87,3	80,2-94,5
non convivente	85,3	71,7-98,9
Istruzione		
nessuna/elementare	93,0	85,3-100,0
media inferiore	85,7	72,4-99,0
media superiore	80,6	66,3-94,9
laurea	85,9	67,3-100,0
Difficoltà economiche		
molte	79,0	52,6-100,0
qualche	91,2	82,7-99,7
nessuna	84,6	75,2-94,1
Distretto		
Cesena-Valle Savio	85,9	77,7-94,2
Rubicone	88,1	78,1-98,1

^o in assenza di segni o sintomi

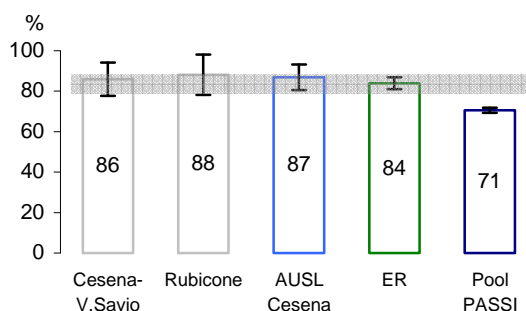
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica.

- Nel 2008 la percentuale di donne 50-69enni che ha riferito di aver eseguito la Mammografia "preventiva" negli ultimi 2 anni raggiunge valori elevati a livello regionale (84%, range: 73% Reggio Emilia - 89% Modena); i valori sono più bassi a livello nazionale, con un marcato gradiente territoriale (71%, range: 47% Puglia - 85% Friuli-Venezia Giulia).

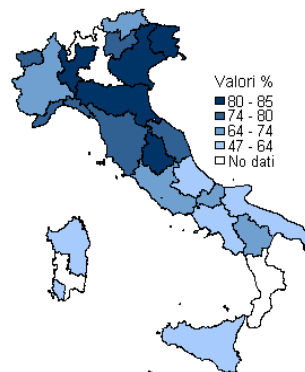
Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
donne 50-69enni
Pool PASSI 2008



Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
donne 50-69enni
Distribuzione territoriale



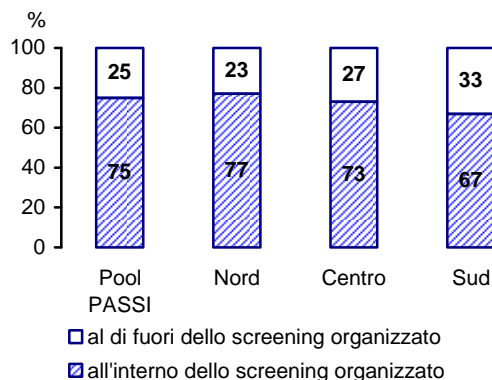
Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
donne 50-69enni
Pool PASSI 2008



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

- Nello screening mammografico la quota di adesione spontanea al di fuori del programma organizzato è sensibilmente più bassa rispetto a quella osservata nello screening cervicale.
- Nel 2008 la quota di adesione al di fuori dello screening cervicale organizzato è risultata del 14% a livello regionale e del 25% a livello nazionale (range: Basilicata 6% - Puglia 54%). Per effetto della ridotta numerosità campionaria in questa fascia d'età, il dato non è disponibile a livello aziendale.

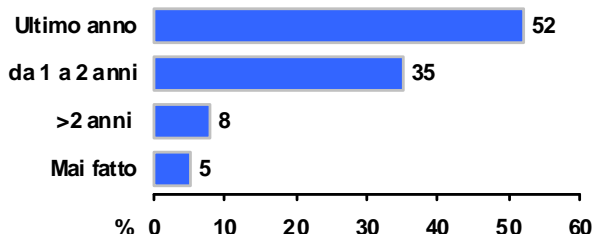
Mammografia effettuata all'interno o al di fuori del programma organizzato (donne 50-69enni) %
Pool PASSI 2008



Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- Nel 2007-08 la campagna di screening prevedeva l'esecuzione della Mammografia ogni 2 anni per le donne 50 -69enni.
- Nell'Ausl di Cesena la metà delle donne ha riferito di aver eseguito l'ultima Mammografia "preventiva" nel corso nell'ultimo anno, secondo quanto atteso.

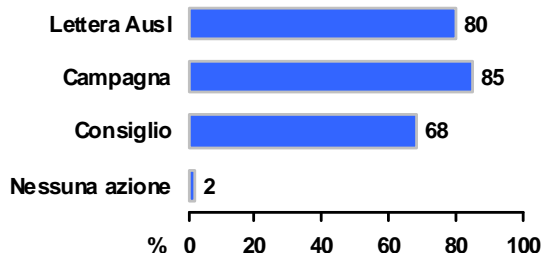
Periodicità di esecuzione della Mammografia (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



Quale promozione per l'esecuzione della Mammografia?

- La maggior parte delle donne 50-69enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'Ausl (80%), di aver visto o sentito una campagna informativa (85%) o di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire la Mammografia (68%).
Gli interventi di promozione, spesso ricevuti in associazione tra loro, sono stati giudicati in genere come importanti per l'effettuazione dell'esame.

Promozione della Mammografia (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



- Solo il 2% delle donne intervistate non è stata raggiunta da alcun intervento di promozione.
- I dati complessivi del Sistema di Sorveglianza confermano l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario, come avviene in genere all'interno dei programmi di screening organizzati.

Conclusioni

Nella nostra Ausl, come in tutta la Regione, la copertura per lo screening mammografico è elevata; il sistema PASSI informa sulla **copertura complessiva**, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati, sia della quota di adesione spontanea, che in questo screening è molto meno rilevante rispetto a quello cervicale.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito e il consiglio sanitario associati si confermano gli strumenti più efficaci.

L'età media della prima Mammografia riferita è di 38 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame "preventivo" prima dei 50 anni. Questa valutazione, unita all'evidenza scientifica di efficacia (seppur minore anche nella fascia 45-49 anni) e l'allungamento della vita media, ha indotto la Regione a programmare un ampliamento del programma di screening.

A partire da gennaio 2010 saranno pertanto attivate le chiamate anche nella fascia di 45-49anni con cadenza annuale e nella fascia 70-74anni con cadenza biennale; saranno inoltre previsti percorsi diagnostici individuali per le donne con fattore di rischio legato a ereditarietà/familiarità.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto sono la seconda causa di morte per tumore in entrambi i sessi e sono in costante aumento.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre incidenza e mortalità delle neoplasie coloretali. Nel 2007 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (47% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

Il programma di prevenzione dei tumori coloretali regionale prevede lo screening con 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.

In Emilia-Romagna i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati in tutte le Ausl dal 2005 e coinvolgono circa un milione di persone, uomini e donne (29% della popolazione adulta); nella nostra Ausl il programma coinvolge oltre 48.000 persone.

In sintesi:

Screening coloretale	%	IC 95%
Adesione allo screening	61,8	55,1-68,4
Ricerca preventiva di sangue occulto negli ultimi 2 anni	52,9	46,0-59,9
Colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni	11,3	7,0-15,7
Lettera d'invito ricevuta	71,8	65,8-77,9
Consiglio dell'operatore sanitario	37,1	30,6-43,6
Campagna informativa	65,4	58,9-71,9

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

- Nell'Ausl di Cesena circa il 62% delle persone 50-69enni intervistate ha riferito di aver eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colo retтали (ricerca sangue occulto e/o colonscopia) in accordo con le linee guida (64% distretto Cesena-Valle Savio e 58% distretto Rubicone).
- In particolare:
 - il 53% ha eseguito la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni
 - l' 11% ha eseguito una colonscopia preventiva nel corso degli ultimi 5 anni.
 - di questi, il 2% ha effettuato entrambi gli esami.
- L'adesione è risultata minore negli uomini e nella classe 50-59 anni.

Adesione alla diagnosi precoce dei tumori coloretale°
50-69 anni
Ausl Cesena PASSI 2007-08

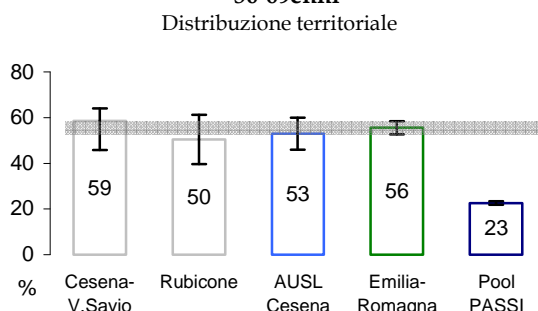
Caratteristiche	%	IC95%
Totale	61,8	55,1-68,4
Classi di età		
50 - 59	57,1	48,3-66,0
60 - 69	<u>68,3*</u>	58,4-78,1
Sesso		
donne	64,9	55,4-74,4
uomini	<u>58,9*</u>	49,6-68,2
Istruzione		
nessuna/elementare	71,8	61,5-82,1
media inferiore	61,1	49,2-72,9
media superiore	49,7	35,6-63,8
laurea	56,9	37,5-76,3
Difficoltà economiche		
molte	58,5	37,6-79,4
qualche	60,9	49,7-72,0
nessuna	62,7	53,6-71,8
Distretto		
Cesena-Valle Savio	64,5	56,1-73,0
Rubicone	58,2	47,5-68,8

° in assenza di segni o sintomi

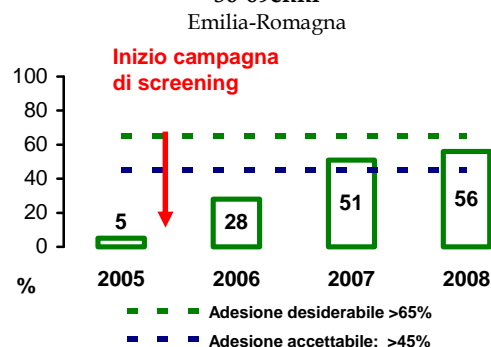
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica.

- Nel 2008 la percentuale di persone 50-69enni che ha riferito di aver eseguito la ricerca del sangue occulto preventiva negli ultimi 2 anni a livello regionale è pari al 56% (range: 32% Forlì - 69% Reggio Emilia); i valori sono più bassi a livello nazionale, con un marcato gradiente territoriale (23%, range: 4% Sicilia - 56% Emilia-Romagna).

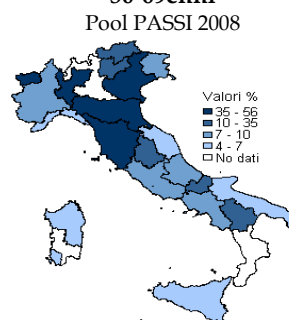
Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
50-69enni



Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
50-69enni



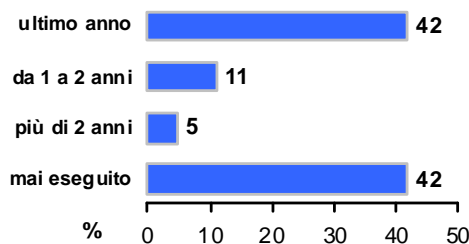
Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
50-69enni



Qual è la periodicità di esecuzione?

- 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 ricerca di sangue occulto:
 - il 42% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - l'11% da uno a due anni
 - il 5% da oltre due anni.
- Il 42% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

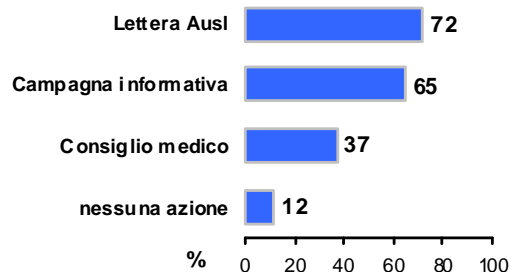
Sangue occulto e periodicità (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



Quale promozione per l'effettuazione?

- La maggior parte delle persone 50-69enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'Ausl (72%), di aver visto o sentito una campagna informativa (65%); meno della metà (37%) ha riferito il consiglio di un operatore sanitario.
- Il 12% degli intervistati non è stato raggiunto da alcun intervento di promozione.
- Nelle persone raggiunte da più interventi di promozione l'adesione è maggiore.

Promozione dello screening coloretale (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



Conclusioni

In questi primi anni di attivazione dello screening coloretale in Regione e nella nostra Ausl si è già raggiunto il livello di copertura "accettabile" (>45%) nella popolazione target e si è vicini a quello desiderabile (>65%); anche se rimane ancora un ampio margine di miglioramento, i programmi di screening organizzati si confermano essenziali nel promuovere il ricorso ad esami preventivi riconosciuti efficaci.

Vaccinazione antinfluenzale

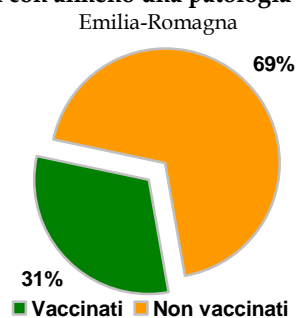
L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche).

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire la malattia. Si raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio, in particolare le persone ≥ 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

Il sistema PASSI fornisce informazioni relativamente a questa ultima categoria; per la ridotta numerosità campionaria la stima della copertura vaccinale nelle persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (relativa alla campagna antinfluenzale 2007-2008) viene fornita solo con dettaglio regionale e nazionale.

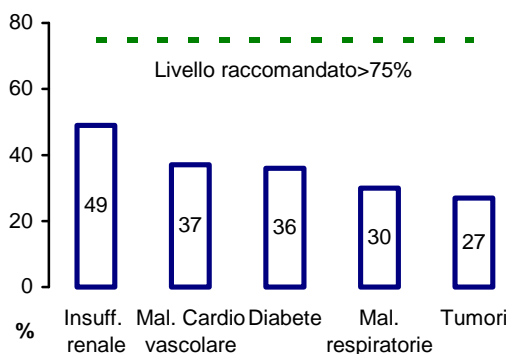
- Le persone con almeno una patologia cronica riferita rappresentano circa un quinto del campione intervistato; questa stima corrisponde nell'Ausl di Cesena a circa 21mila persone nella fascia 18-64 anni.
- Solo un terzo delle persone 18-64enni con almeno una patologia cronica ha dichiarato di essersi vaccinato nella stagione 2007-2008 (31% Emilia-Romagna e 30% pool nazionale); il valore è ancora inferiore a quello raccomandato (75%).

Vaccinazione antinfluenzale 2007-08 in persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (%)



- A livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
 - basse coperture tra i portatori di patologie respiratorie croniche (30%) e di tumore (27%)
 - poco più elevati i valori tra le persone affette da insufficienza renale (49%), malattie cardiovascolari (37%) e diabete (36%).

Copertura vaccinale in 18-64enni per patologia cronica (%)
Pool PASSI 2008



Conclusioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate nelle categorie a rischio. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Ausl e in Regione hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone di età ≥ 65 anni: sulla base dei registri vaccinali, infatti, la maggioranza delle Ausl è prossima al 75% di copertura in questa fascia di popolazione, grazie alla fattiva collaborazione dei Medici di Medicina Generale.

La copertura stimata nelle persone 18-64enni con una patologia cronica risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: in questo sottogruppo a rischio solo una persona su tre dichiara di essere stata vaccinata.

Vaccinazione antirosolia

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

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

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

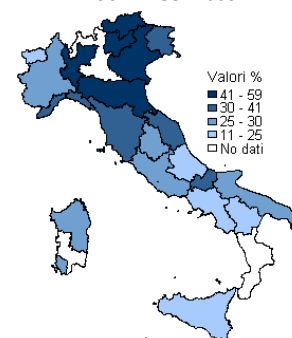
In sintesi:

Vaccinazione antirosolia	%	IC 95%
donne in età fertile vaccinate	54,2	47,1-61,3
donne in età fertile che non conoscono il proprio stato immunitario	35,2	28,2-42,2

Quante donne in età fertile sono vaccinate per la rosolia?

- Circa la metà (54%) delle donne 18-49enni ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia (61% distretto Cesena-Valle Savio, 47% distretto Rubicone).
- La percentuale di vaccinate, anche se non si raggiunge la significatività statistica, è minore nelle donne:
 - nella classe d'età 35-49 anni
 - con basso livello d'istruzione
 - con molte difficoltà economiche.
- Nel 2008 la copertura vaccinale è risultata del 49% a livello regionale (range: 42% Modena - 61% Reggio Emilia) e del 33% a livello nazionale (range: 11% Basilicata - 59% Veneto).

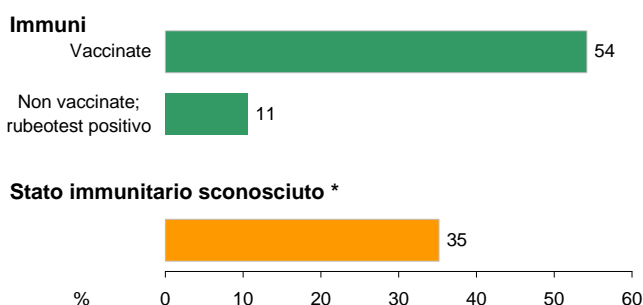
Vaccinazione antirosolia
donne 18-49enni (%)
Pool PASSI 2008



Qual è lo stato immunitario rispetto alla rosolia?

- Si stima che quasi i due terzi delle donne 18-49enni (65%) siano considerabili immuni alla rosolia in quanto:
 - hanno effettuato la vaccinazione (54%)
 - hanno una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (11%).
- Oltre un terzo delle donne in età fertile (35%) non conosce il proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.

Stato immunitario (donne 18-49enni)
Ausl Cesena Passi 2007-08



Conclusioni

Solo la metà delle donne in età fertile è vaccinata e più di una donna su tre in età fertile non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia, nonostante anche nella nostra regione si siano registrati alcuni casi di rosolia in gravidanza nell'anno 2008 - anno epidemico per questa malattia infettiva. Rimane pertanto ancora un ampio margine di miglioramento per raggiungere l'obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita.

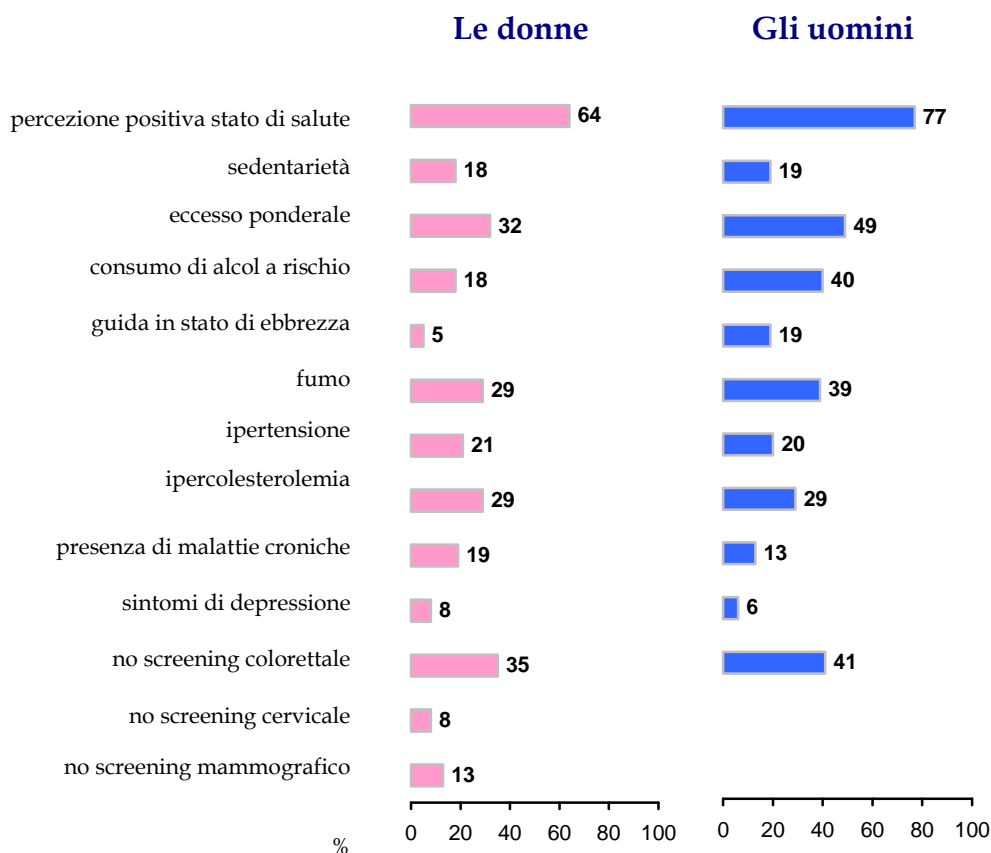
L'identificazione sistematica e la vaccinazione delle donne suscettibili può migliorare grazie ad un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alle donne in età fertile: medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche, ma anche con interventi di catch-up promossi dai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

I “barometri”: una visione d’insieme per l’azione

Il barometro per genere

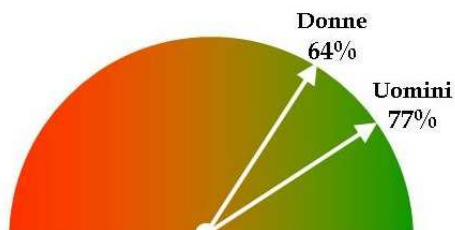
Il barometro per classi d’età

Il "barometro" per genere : una visione d'insieme per l'azione

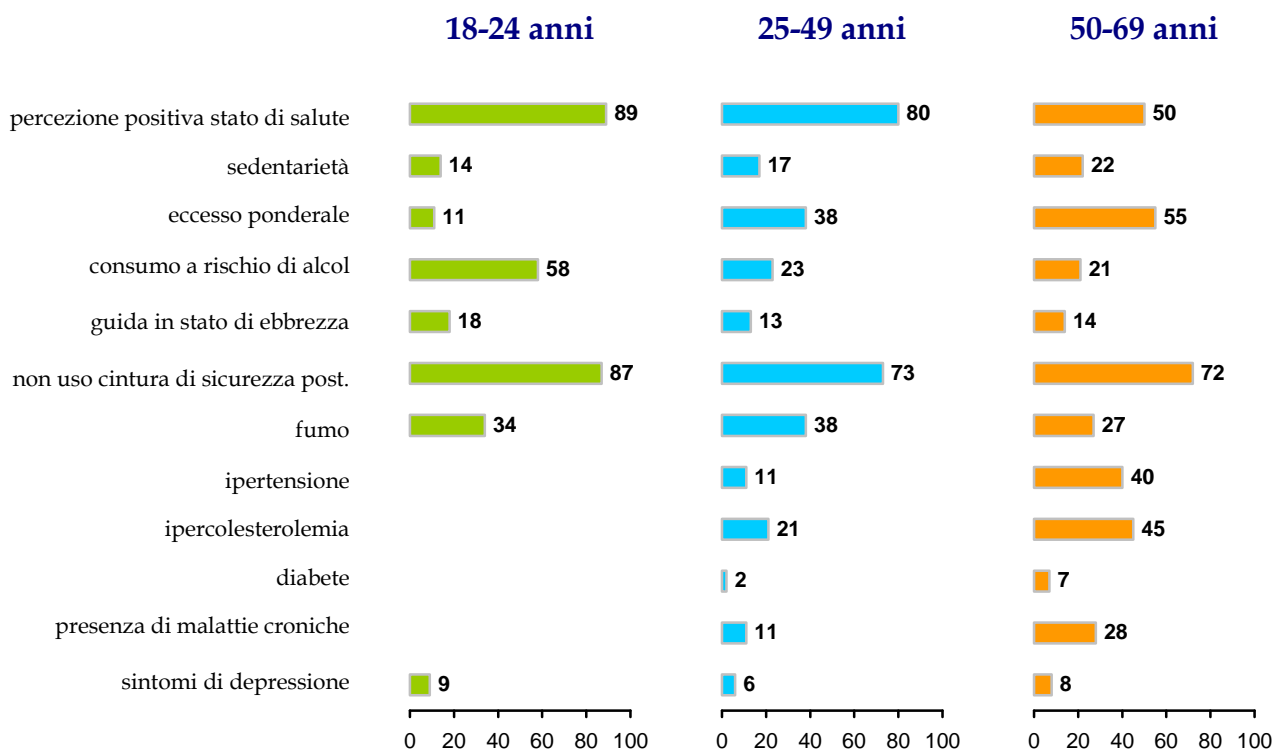


Nella visione d'insieme le donne mostrano una percezione meno positiva del proprio stato di salute, con presenza maggiore di sintomi depressivi e patologie croniche; è invece minore la presenza di fattori di rischio quali eccesso ponderale, fumo ed alcol. E' inoltre bassa la non adesione ai programmi di screening, in particolare per gli screening femminili.

Percezione positiva del proprio stato di salute



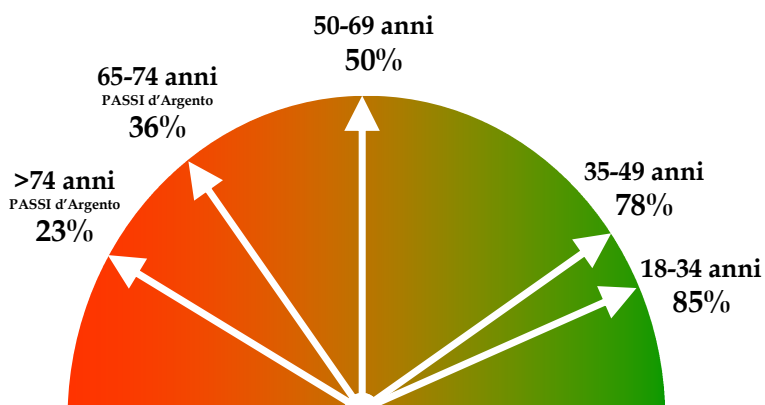
Il "barometro" per classi d'età : una visione d'insieme per l'azione



Nella visione d'insieme nei giovani spiccano quali fattori di rischio prevalenti il consumo a rischio di alcol (correlato anche alla guida in stato di ebbrezza) e il fumo; più alto rispetto alle altre classi d'età il non utilizzo della cintura di sicurezza posteriori e la prevalenza di sintomi depressivi.

Nelle rimanenti classi d'età diventano progressivamente prevalenti i fattori di rischio cardiovascolari (sedentarietà, eccesso ponderale, ipertensione e ipercolesterolemia); aumentano inoltre la presenza di diabete e di altre patologie croniche.

Percezione positiva del proprio stato di salute



appendice

metodi
monitoraggio

Appendice metodologica

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza di popolazione su base locale, con valenza anche regionale e nazionale. La raccolta dei dati è realizzata, con riferimento allo specifico territorio, da operatori delle Ausl che somministrano telefonicamente un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale a campioni di popolazione selezionati in maniera casuale.

Popolazione di studio

- Persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 11 Ausl emiliano-romagnole (circa tre milioni persone).
- *Criteri di inclusione:* residenza nel territorio regionale e disponibilità di un recapito telefonico.
- *Criteri di esclusione:* non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

Strategie di campionamento

Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste delle anagrafi sanitarie delle Ausl un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età.

A **livello nazionale** tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: nel 2008 sono state effettuate oltre 37.500 interviste telefoniche.

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

Per questo motivo nel Pool PASSI 2008:

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

Pool PASSI 2008
Distribuzione territoriale



Nel 2008 a **livello regionale** sono state intervistate 3.790 persone di 18-69 anni. Bologna ed Imola hanno aderito insieme in modo da ottenere una rappresentatività provinciale.

Il campione complessivo dell'Emilia-Romagna è risultato così suddiviso:

Ausl	Campione 2008
Piacenza	275
Parma	352
Reggio Emilia	280
Modena	701
Bologna e Imola	637
Ferrara	324
Ravenna	285
Forlì	275
Cesena	385
Rimini	276
Emilia-Romagna	3.790

Interviste

Le interviste utilizzate per la redazione del presente rapporto sono state condotte con periodicità mensile da personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, specificamente formato attraverso Corsi di formazione comprendenti attività di tirocinio sul campo. I cittadini selezionati - e i loro Medici di Medicina Generale - sono stati informati con una lettera personale spedita dall'Ausl. I dati raccolti sono quelli riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 17% delle interviste è stata effettuato utilizzando il metodo CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*). La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni indicatori sviluppati nell'ambito del sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

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

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5 e Stata 10.0. Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con Intervalli di Confidenza al 95%. Per garantire idonea rappresentatività, in ciascuna Regione sono stati aggregati i dati delle singole ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato. Per valutare la presenza di eventuali fattori di confondimento o modificatori d'effetto (quali ad esempio età e genere) sono state effettuate analisi mediante *stratificazione e regressione logistica*; i risultati delle regressioni logistiche condotte sono riportati nel Rapporto PASSI 2008 regionale.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, la *sottolineatura* indica un confronto significativo sul piano statistico per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata in tabella (es. le donne rispetto agli uomini); la *sottolineatura con asterisco* indica una differenza al limite della significatività statistica. Sono stati considerati statisticamente significativi solo i confronti in cui la significatività è indipendente dal modello di pesatura, mentre al limite della significatività solo quelli in cui questa è influenzata dal modello di pesatura.

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

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (D.L. n. 196/2003 *Codice in materia di protezione dei dati personali*). Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

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

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

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

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

I dati del monitoraggio

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

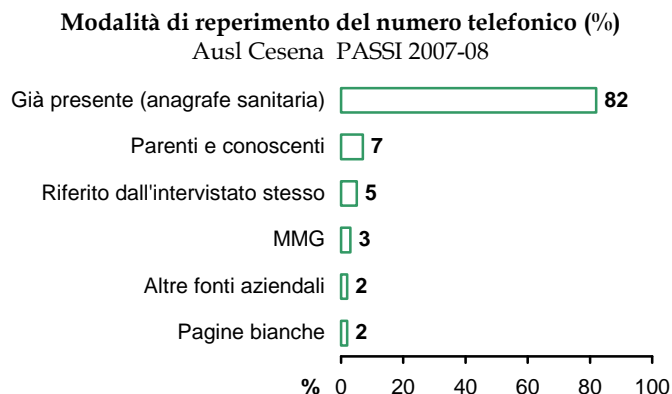
- *Popolazione indagata*: persone 18-69enni residenti in ASL e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.
- *Eleggibilità*: si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL con disponibilità di un recapito telefonico e in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione/prov.aut).
- *Risposta*: proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- *Non reperibilità*: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- *Rifiuto*: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- *Sostituzione*: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio nel 2008:

AUSL	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Piacenza	92,9	7,1	6,1	1,0	91,6
Parma	90,7	9,3	5,2	4,1	95,1
Reggio Emilia	88,1	11,9	9,4	2,5	99,0
Modena	86,9	13,1	10,2	3,0	91,7
Bologna	89,9	10,1	4,5	5,6	96,7
Imola	96,9	3,1	1,9	1,2	98,8
Ferrara	89,9	10,1	6,8	3,3	94,4
Ravenna	93,8	6,2	3,6	2,6	97,4
Forlì	92,0	8,0	3,7	4,3	95,7
Cesena	88,1	11,9	8,0	3,9	95,5
Rimini	89,9	10,1	6,8	3,3	93,4
Emilia-Romagna	90,0	10,0	6,6	3,4	94,8
Pool 2008	86,7	13,3	9,4	3,9	95,4

Modalità di reperimento del numero telefonico

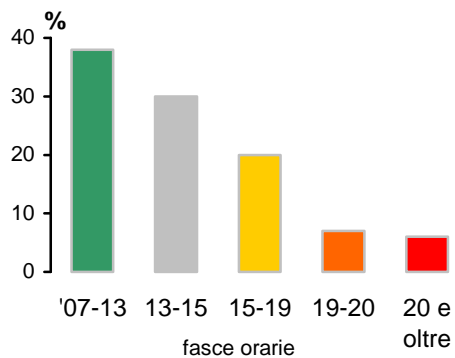
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono e pertanto assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile".



Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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

Distribuzione delle interviste per fasce orarie (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08



Distribuzione delle interviste per giorni (%)
Ausl Cesena PASSI 2007-08

