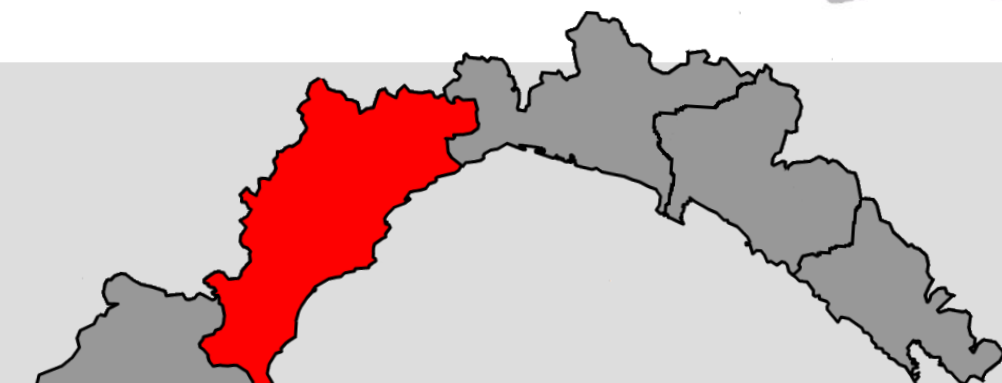


Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Sistema di Sorveglianza Passi

Rapporto ASL 2 Savonese 2007-2009



Si scrive screening
si legge prevenzione dei tumori.



Redazione e impaginazione a cura di:
Roberto Carloni – Agenzia Regionale Sanitaria Regione Liguria
Tiziana Sasso - Agenzia Regionale Sanitaria Regione Liguria

Stampa

In proprio Settembre 2011

Copia del volume può essere richiesta a:
ARS Liguria- Area Epidemiologia e Prevenzione

oppure può essere scaricata dai siti internet:

www.arsliguria.it

www.epicentro.iss.it

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:
ARS Liguria- Area Epidemiologia e Prevenzione
info@arsliguria.it



Autori

Roberto Carloni, Tiziana Sasso
ARS Liguria – Area Epidemiologia e Prevenzione

Con la collaborazione di:

Marinella Giuliano, Rosanna Giuliano, Donata Pavese di Asl 2 Savonese - Dipartimento di Prevenzione, Struttura Complessa Igiene Sanità Pubblica

Si ringraziano:

- ***il Direttore Generale e il Direttore Sanitario della ASL 2 Savonese***
- ***i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita***
- ***il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI per il continuo supporto***
- ***il Gruppo Tecnico Regionale del Sistema di sorveglianza PASSI***

Referente regionale: Roberto Carloni - ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
Coordinatore regionale: Claudio Culotta – ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

Coordinatori aziendali:

ASL 1 Imperiese – Marco Picasso, Dipartimento di Prevenzione

ASL 2 Savonese – Roberto Carloni, ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione

ASL 3 Genovese – Rosamaria Cecconi, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

ASL 4 Chiavarese – Maura Ferrari Bravo, Dipartimento di Prevenzione

ASL 5 Spezzino – Roberta Baldi, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

e gli intervistatori di tutte le cinque ASL

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

Indice

Sintesi dei risultati	pag 5
Profilo socio-demografico	
Il campione	10
Benessere	
Percezione dello stato di salute	16
Sintomi di depressione	20
Guadagnare salute	
Attività fisica	24
Situazione nutrizionale	28
Consumo di alcol	35
Abitudine al Fumo	42
Fumo passivo	47
Rischio cardiovascolare	
Iperensione arteriosa	53
Ipercolesterolemia	57
Calcolo del rischio cardiovascolare	61
Sicurezza	
Sicurezza stradale	66
Sicurezza domestica	70
Programmi di prevenzione	
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	76
Diagnosi precoce del tumore della mammella	83
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	91
Vaccinazione antinfluenzale	98
Vaccinazione antirosolia	100
Appendice	
Metodi	104
Monitoraggio	107

Sintesi dei risultati (PASSI 2007-2009)

Il campione aziendale

Durante il triennio 2007-2009 il campione aziendale è risultato costituito da 721 persone di 18-69 anni selezionate in modo casuale stratificato dalle liste delle anagrafe sanitaria regionale.

Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio demografiche rispetto alla popolazione della ASL 2 Savonese da cui è stato selezionato.

Il 50% degli intervistati è rappresentato da donne e l'età media è di circa 46 anni.

Il 56% degli intervistati ha un livello d'istruzione alto (diploma superiore o laurea). Nella fascia d'età 18-65 anni, il 69% ha un lavoro regolare; le donne hanno una minore occupazione in ogni classe d'età. Circa un terzo degli intervistati (34%) ha riferito difficoltà economiche (qualche o molte).

Le persone intervistate con cittadinanza straniera intervistate sono il 3% del campione.

Benessere

Percezione dello stato di salute

La maggior parte delle persone intervistate (67%) ha dichiarato di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute, ma le persone meno giovani, le donne, i soggetti con una o più patologie croniche, con basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche hanno una percezione meno positiva del proprio stato di salute.

Sintomi di depressione

Il 6% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto, nelle due settimane precedenti l'intervista, sintomi di depressione; tra queste, il 35% non ha chiesto aiuto a nessuno, e solo il 38% si è rivolto a un sanitario per questo problema.

Guadagnare Salute

Attività fisica

4 intervistati su 10 (41%) hanno dichiarato di svolgere il livello di attività fisica raccomandato; il 44% è considerabile parzialmente attivo (cioè pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni) ed un 15% ha uno stile di vita completamente sedentario.

Gli operatori sanitari si sono informati sull'attività fisica praticata in meno di un terzo dei casi (27%) e hanno consigliato di svolgerla regolarmente a una percentuale ancora minore (26%).

Situazione nutrizionale

Circa un terzo degli intervistati è in sovrappeso (31%) ed il 10% è obeso.

Il consumo di frutta e verdura è diffuso, ma solo il 14% ha aderito alle raccomandazioni internazionali consumandone almeno cinque porzioni al giorno.

Il 58% delle persone con eccesso ponderale ha riferito che un operatore sanitario gli ha consigliato di perdere peso ed il 33% ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica.

Consumo di alcol

Il 26% del campione è classificabile come bevitore a rischio secondo la nuova definizione INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione): il 12% è un forte bevitore, il 10% beve fuori pasto ed il 9% è un bevitore "binge" (una stessa persona può avere più comportamenti a rischio).

Secondo le dichiarazioni degli intervistati, gli operatori sanitari si sono informati poco frequentemente (15%) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti.

Abitudine al fumo

I fumatori costituiscono il 28% del campione; più della metà dei fumatori (54%) ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

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

La quasi totalità degli ex fumatori ha smesso di fumare senza alcun aiuto (96%).

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 (90%).

Il 76% degli intervistati ha dichiarato che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare.

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

Circa il 90% degli intervistati ha misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni; circa un quarto di questi (24%) ha dichiarato di essere iperteso. Il 4% non ha mai misurato la pressione o non ricorda di averlo fatto.

La maggior parte degli ipertesi (70%) ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi e una percentuale maggiore di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

Ipercolesterolemia

L'87% degli intervistati ha misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita; circa un terzo di questi ha dichiarato di avere valori elevati di colesterolemia (30%).

Il 13% ha riferito di non aver mai misurato il colesterolo.

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 quarto è in trattamento farmacologico (29%).

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 (99% e 91% rispettivamente), mentre solo un quinto degli intervistati allaccia la cintura posteriore (21%).

Il 7% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista (10% se si considerano le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato) e il 9% di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Infortuni domestici

La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico è scarsa: il 95% 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 33%: tra questi, il 16% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Programmi di prevenzione

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

Circa l'82% delle donne 25-64enni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo nel corso degli ultimi tre anni come raccomandato (il 18% in regime gratuito, l'82% sostenendone in toto o parzialmente il costo).

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Circa l'80% delle donne 50-69enni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni come raccomandato.

Diagnosi precoce dei tumori del colon retto

Circa il 16% 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; il 9% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni e l'8% una colonscopia negli ultimi cinque anni.

Vaccinazione antinfluenzale

Circa il 40% delle persone intervistate di età 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica ha riferito di essersi vaccinato durante le campagne antinfluenzali 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009.

Vaccinazione antirosolia

Più della metà (57%) delle donne 18-49enni è stimata essere immune alla rosolia in quanto ha effettuato la vaccinazione (23%) oppure ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (34%).

Più di un terzo delle donne in età fertile (37%) non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.

**Profilo socio-demografico
campione 2007 - 2009**

Descrizione del campione regionale

La popolazione costituita dai residenti della ASL 2 Savonese, secondo dati Istat al 01-01-2009 è pari a 286.646 persone. La fascia 18-69 anni (popolazione in studio) è costituita da 189.909 individui.

Da Aprile 2007 a Dicembre 2009, sono state intervistate 721 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria.

Per quanto riguarda i valori relativi ai tre anni di campionamento (Aprile 2007-Dicembre 2009) il numero di interviste fatte, il tasso di risposta¹, il tasso di sostituzione² e quello di rifiuto³ sono riportati nella tabella seguente:

	Num. di interviste	Tasso di risposta	Tasso sostituzione	Tasso di rifiuto
2007	192	83,1	16,9	8,7
2008	263	80,7	19,3	12,6
2009	266	84,4	15,6	10,8

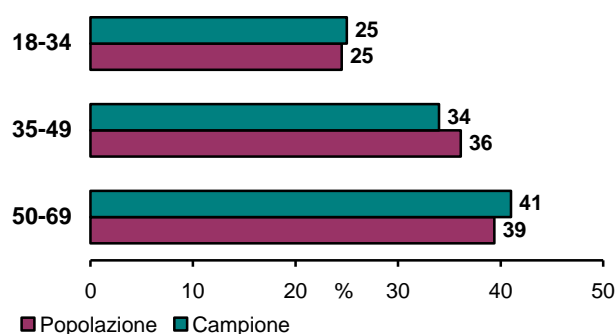
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- In ASL 2 Savonese il 50% del campione intervistato è costituito da donne e l'età media complessiva è di circa 46 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 24% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 34% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 42% da persone nella fascia 50-69 anni.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nell'anno 2009 queste percentuali sono rispettivamente 28,1%, 34,7% e 37,2%.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

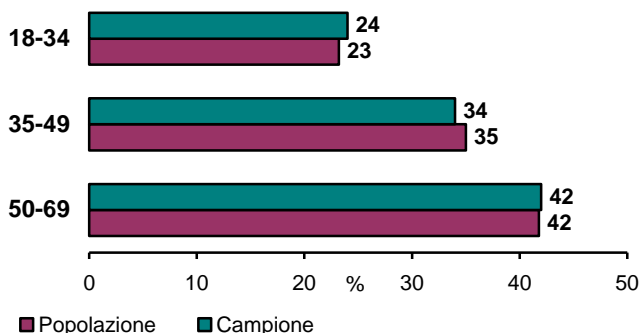
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)



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

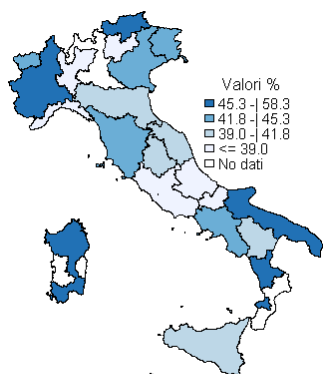
² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

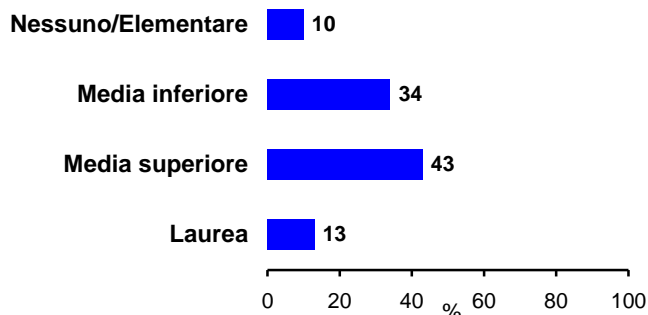
Il titolo di studio

- In ASL 2 circa il 56% ha titoli di studio più elevati (media superiore/laurea/diploma universitario) mentre il restante 44% della popolazione ha un basso livello di istruzione (nessuno/elementare/media inferiore).
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).

Prevalenza di scolarità medio-bassa
(nessuno/elementare/media inferiore)
Pool PASSI 2009

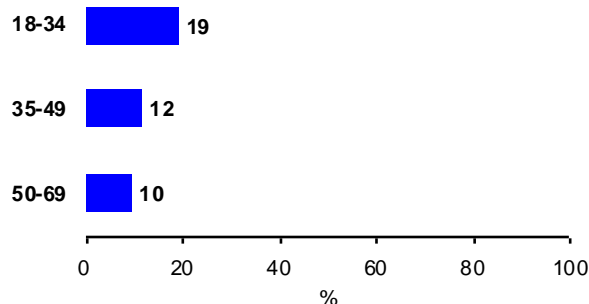


Campione per titolo di studio (%)
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)



Prevalenza di scolarità alta-titolo di studio Laurea/Diploma universitario(%)

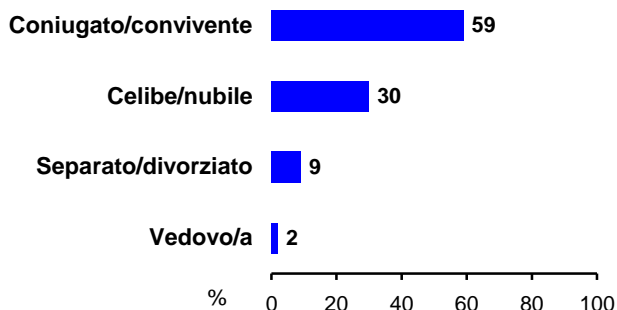
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)



Lo stato civile

- In ASL 2 Savonese i coniugati/conviventi rappresentano il 59% del campione, i celibi/nubili il 30%, i separati/divorziati il 9% ed i vedovi il 2%.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 32%, 3% e il 5%.

Campione per categorie stato civile (%)
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)



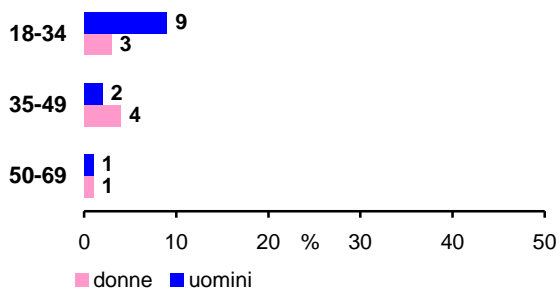
La cittadinanza

- In Liguria la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 3% della popolazione intervistata. La percentuale di stranieri stimata nella provincia di Savona dall'ISTAT (popolazione totale) a gennaio 2009 era pari a circa il 6,5% della popolazione residente.
- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 3,1% degli intervistati con differenze territoriali.

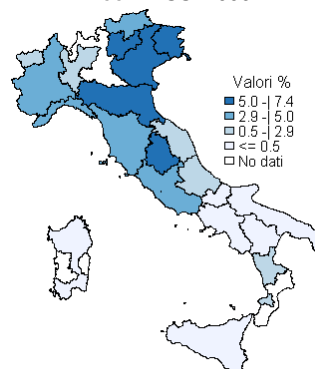
Stranieri per sesso e classi di età (%)

ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009



Cittadinanza straniera (%)

Pool PASSI 2009

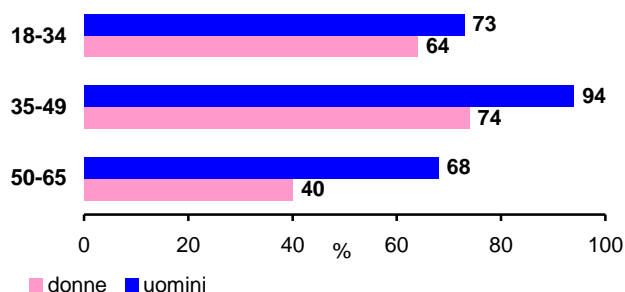


Il lavoro

- In ASL 2 il 69% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (59% contro 79%).
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 58,4% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

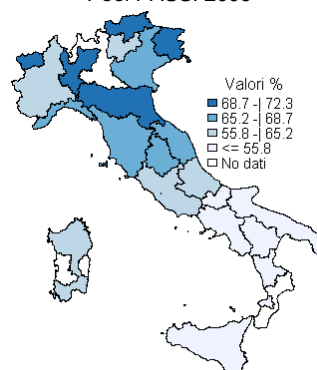
Lavoratori regolari per sesso e classi di età (%)

ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)



Lavoratori regolari (%)

Pool PASSI 2009



Difficoltà economiche

Nel sistema PASSI viene rilevata anche la percezione delle difficoltà economiche, vista l'importanza riconosciuta a livello internazionale dell'effetto dei determinanti sociali sulla salute.

In ASL 2 Savonese:

- il 66% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 27% qualche difficoltà
- il 7% molte difficoltà economiche.

Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini; in particolare quelle della fascia 50-69 anni.

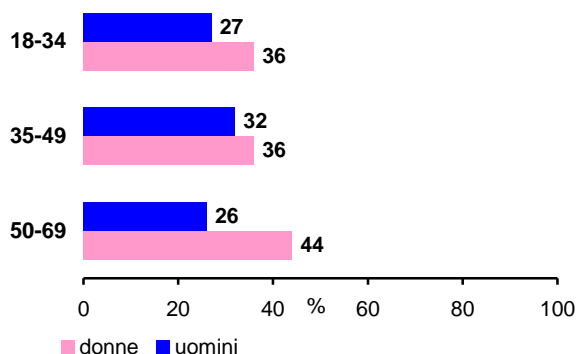
Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale:

- il 45,9% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 40,7% qualche difficoltà
- il 13,4% molte difficoltà economiche.

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

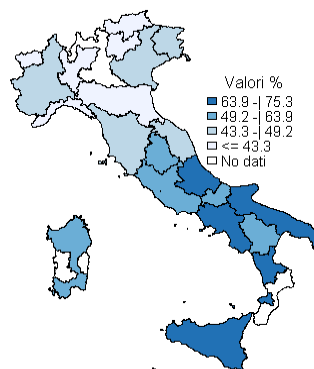
Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite per classi di età e sesso (%)

ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)



Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite (%)

Pool PASSI 2009



Conclusioni

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

Il confronto del campione con la popolazione in studio indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione residente nella Asl 2 Savonese.

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

Benessere

percezione dello stato di salute
depressione

Percezione dello stato di salute

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

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

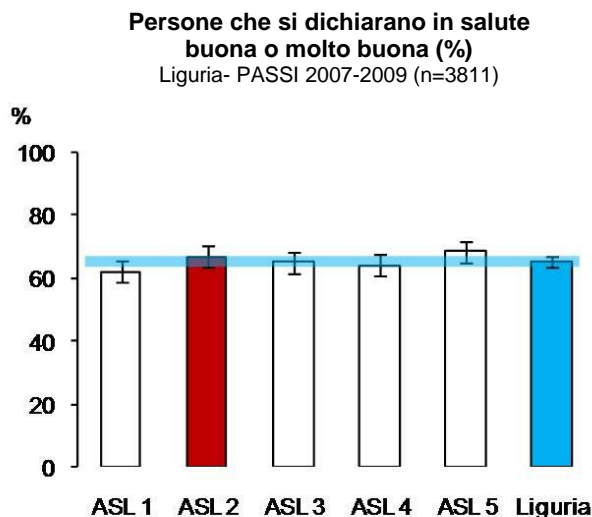
In ASL 2 Savonese circa il 67% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 30% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 3% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.

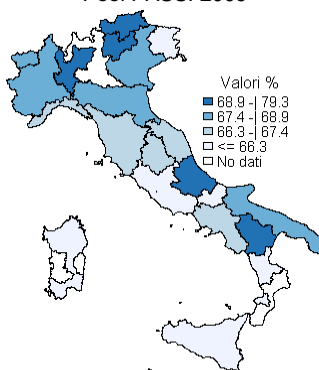
Stato di salute percepito positivamente°	
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	% (IC95%)
Totale	67,0 (63,4 -70,4)
Età	
18 - 34	88,1
35 - 49	71,8
50 - 69	50,7
Sesso	
uomini	72,1
donne	61,9
Istruzione	
bassa	58,3
alta	74,0
Difficoltà economiche	
si	55,1
no	73,1
Patologie severe°°	
almeno una	34,1
assente	74,6

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

- Nelle ASL della Regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009 il 67,5% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.



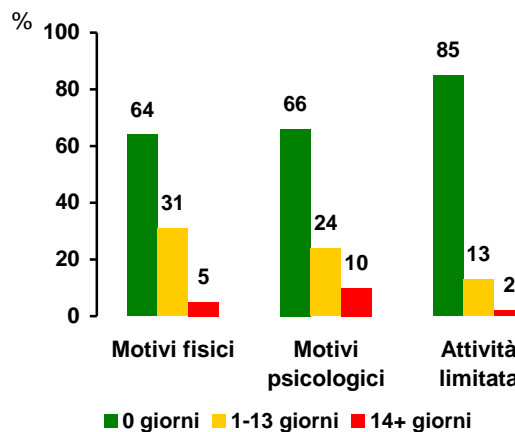
Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)
Pool PASSI 2009



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

- In ASL 2 Savonese la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (64% in buona salute fisica, 66% in buona salute psicologica e 85% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (5%), per motivi psicologici (10%) e con limitazioni alle attività abituali (2%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività (%)
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009



Giorni percepiti in cattiva salute al mese ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)			
Caratteristiche	N° gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	2,5	3,5	1,0
Classi di età			
18 - 34	2,0	3,3	0,9
35 - 49	2,3	4,0	0,8
50 - 69	2,9	3,2	1,2
Sesso			
uomini	1,6	2,0	0,8
donne	3,4	5,0	1,2
Istruzione			
bassa	2,4	4,1	1,1
alta	2,6	3,0	0,9
Difficoltà economiche			
si	3,4	5,5	1,2
no	2,0	2,5	0,9
Patologie severe°			
almeno una	4,3	5,0	1,5
assente	2,1	3,2	0,8

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

- La media dei giorni al mese in cattiva salute è circa 3 giorni per motivi fisici e circa 4 per motivi psicologici; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno al mese
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e presenza di patologie severe
- Il numero medio dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nei soggetti con almeno una patologia severa.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello aziendale ha riferito la percezione di essere in buona salute (67%). Questo valore risulta leggermente inferiore rispetto a quanto rilevato su base nazionale dall'indagine multiscopo dell'ISTAT 2005 (75%)

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

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

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni alla programmazione integrata sociosanitaria a livello di Aziende Sanitarie e Comuni: tale livello di dettaglio può essere fornito esclusivamente dal sistema di sorveglianza PASSI. Il "sentirsi male" più che lo "star male" rappresenta infatti spesso l'elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

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

Bibliografia

- CDC. Healthy days methods. 1989. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cdc.gov/hrqol/methods.htm#healthy>.
- WHO Preventing chronic diseases: a vital investment, 2005 WHO global report. Disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/Italian%20full%20report.pdf.
- Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality of life instruments: attributes and review criteria. Quality of Life Research 2002;11:193-205.

Sintomi di depressione

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

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

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

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

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

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati e classificati in base ad uno score da 0 a 6; coloro che ottengono un score uguale o maggiore di 3 sono individuati come "persone con sintomi di depressione".

La diagnosi effettiva di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica individuale approfondita.

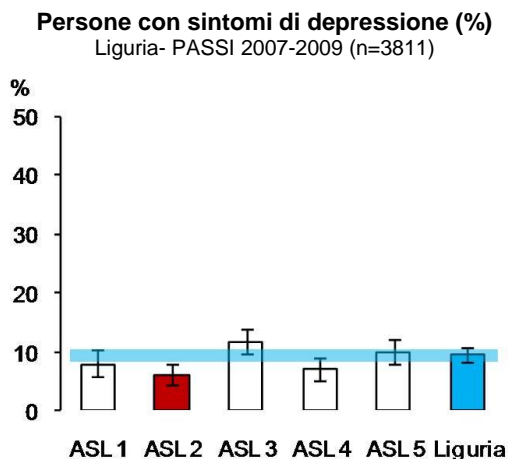
Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- In ASL 2 Savonese circa il 6% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
- tra i soggetti che riferiscono sintomi di depressione, la presenza di almeno una patologia severa risulta essere di poco inferiore alla significatività statistica rispetto all'assenza di patologie.

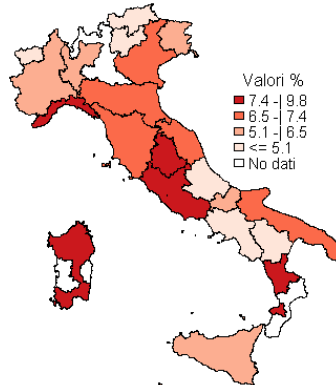
Sintomi di depressione	
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione ° % (IC95%)
Totale	6,0 (4,4-8,0)
Classi di età	
18 - 34	7,4
35 - 49	7,3
50 - 69	4,0
Sesso	
uomini	2,5
donne	9,4
Istruzione	
bassa	8,1
alta	4,3
Difficoltà economiche	
si	10,2
no	3,8
Stato lavorativo	
lavora	5,4
non lavora	6,9
Patologie severe	
almeno una	8,9
nessuna	5,3

°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

- Tra le ASL regionali per quanto riguarda la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione, si riscontrano differenze statisticamente significative tra la Asl 2 e la media regionale e tra Asl 2 e Asl 3.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 6,8%.



Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2009

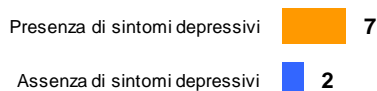


Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 40% ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono” rispetto al 69% delle persone che non hanno riferito i sintomi
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività (con riferimento all’ultimo mese) è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)

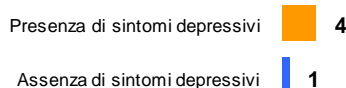
Giorni in cattiva salute fisica



Giorni in cattiva salute mentale



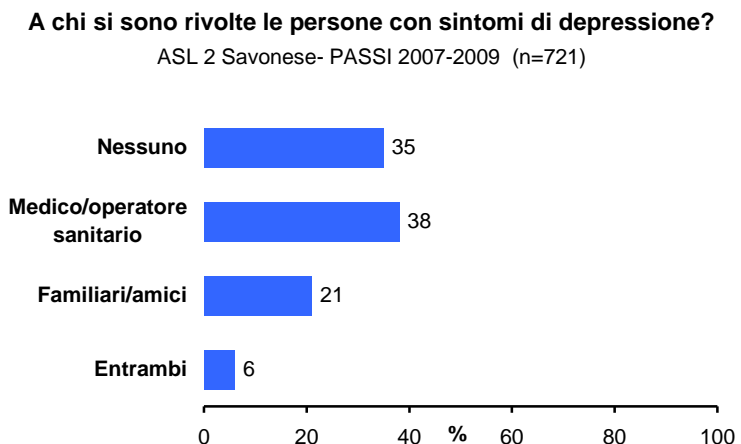
Giorni con limitazione di attività



0 5 10 15 20 25 30
Media giorni

A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 65% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (38%), a familiari (21%) o ad entrambi (6%)
- Il 35% non ha chiesto alcun aiuto.



Conclusioni e raccomandazioni

In Asl 2 Savonese stima che circa 1 persona su 20 abbia sintomi depressivi con valori maggiori tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche e con basso livello di istruzione.

I risultati evidenziano come le risposte a questa situazione di “malessere”, che rimane in parte latente, non siano ancora soddisfacenti. E’ possibile che un ruolo più attivo da parte degli operatori sociosanitari (ad esempio del medico di famiglia) possa favorire l’emersione di una parte maggiore di questo disagio. Ma non è facile definire quali ulteriori e appropriate azioni di sostegno e/o di assistenza sia possibile attivare.

Bibliografia

- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB “The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener” 2003 Nov;41(11):1284-92.
- De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. et al “La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH” “Epidemiologia e Psichiatria Sociale” n. 4, 2005 <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>
- European Commission “European Pact for Mental Health and well-being” 2008
- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for depression: Recommendations and rationale. *Ann Intern Med* 2002;136:760-4
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003;41:1284-92.

Guadagnare salute
attività fisica
situazione nutrizionale
consumo di alcol
abitudine al fumo
fumo passivo

Attività fisica

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

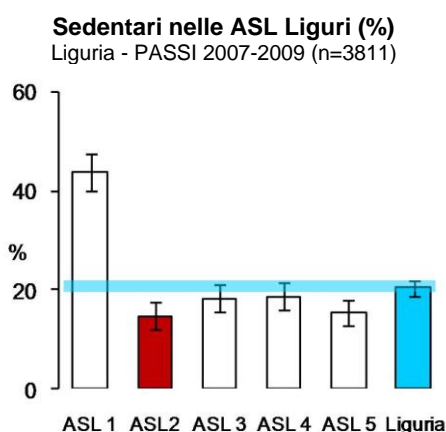
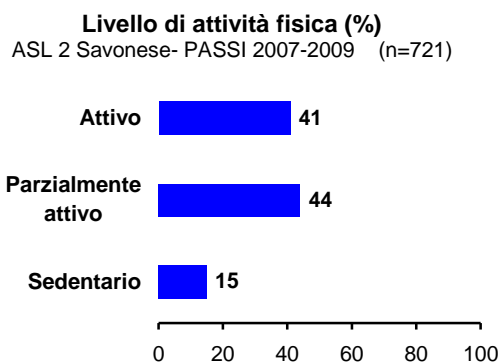
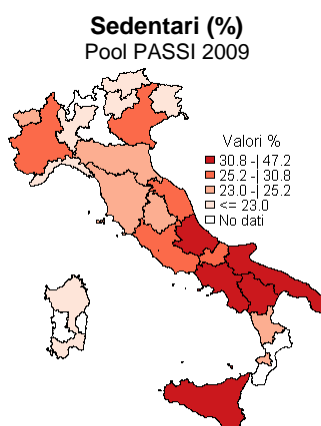
Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

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

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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- In ASL 2 Savonese il 41% delle persone intervistate ha riferito uno stile di vita attivo, conduce cioè un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica raccomandata; il 44% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 15% è completamente sedentario.
- Oltre alla differenza statisticamente significativa di ASL 2 e ASL 5 rispetto alla media regionale emerge la vistosa differenza della ASL 1 Imperiese. I motivi di tale differenza dovranno essere approfonditi con l'analisi aziendale relativa alla ASL 1.



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI, è risultato sedentario il 30% del campione, con un evidente gradiente territoriale a svantaggio delle regioni meridionali. La Liguria risulta tra le regioni meno sedentarie nel panorama nazionale

Tra chi è più diffusa la sedentarietà?

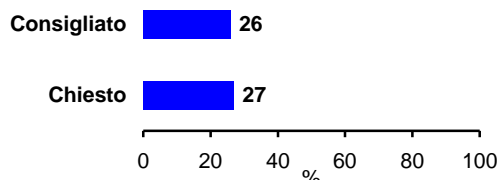
- La sedentarietà è più diffusa nelle persone con età più elevata mentre non emergono differenze significative tra uomini e donne, tra persone con diverso livello di istruzione e con difficoltà economiche

Sedentari	
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	% (IC95%)
Totale	14,7 (12,3-17,6)
Classi di età	
18-34	9,1
35-49	13,9
50-69	18,7
Sesso	
uomini	15,6
donne	13,8
Istruzione	
bassa	15,3
alta	14,3
Difficoltà economiche	
Si	14,7
no	14,7

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

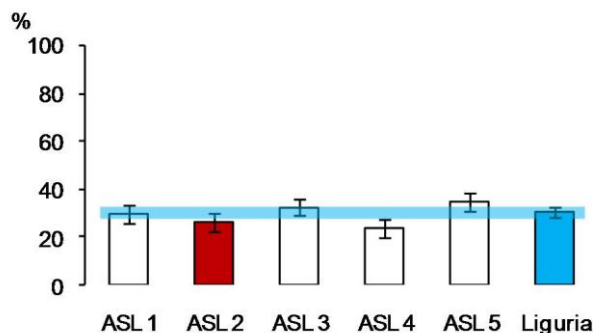
- Nella ASL 2 Savonese il 27% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario gli ha chiesto se svolge attività fisica e circa il 26% riferisce di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)
ASL 2 Savonese – PASSI 2007-2009



- Nelle 5 ASL della Regione emergono differenze significative nella percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica, in particolare tra la ASL 4 Chiavarese (24%) e la ASL 5 Spezzina (35%) e tra la ASL 4 e la media regionale.

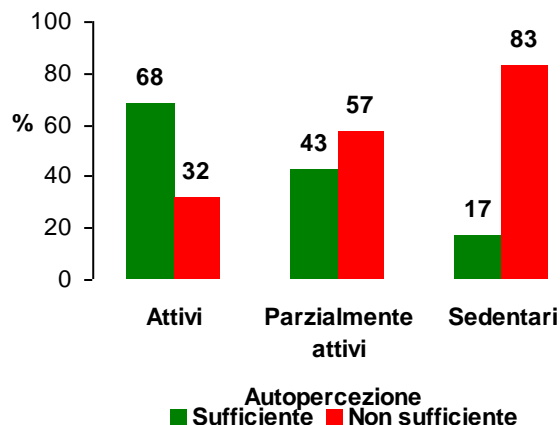
Consiglio di fare attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=3811)



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica è importante nel condizionare eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, sette su dieci (68%) hanno giudicato la propria attività fisica sufficiente.
- Tra le persone parzialmente attive, quattro su dieci (43%) percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente
- Tra le persone sedentarie, due su dieci (17%) ritengono erroneamente di praticare una sufficiente attività fisica

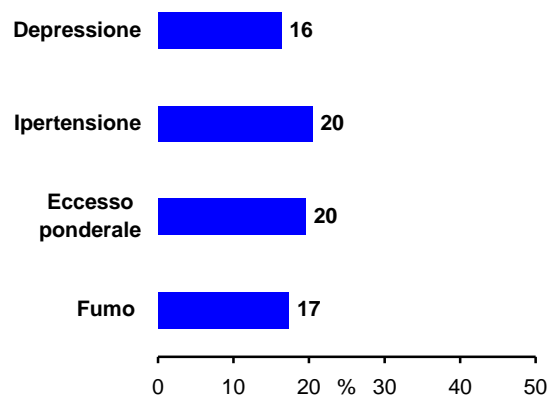
Autopercezione e livello di attività fisica praticata (%)
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=720)



Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - Il 16% delle persone che riferiscono sintomi di depressione
 - il 20% degli ipertesi
 - il 20% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 17% dei fumatori

Sedentarietà (%) in persone con altri fattori di rischio
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in ASL 2 Savonese circa una persona adulta su dieci sia completamente sedentaria e che altre quattro su dieci non pratichino una sufficiente attività fisica.

Alla diffusione di uno stile di vita sedentario o solo parzialmente attivo si accompagna frequentemente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su cinque ritiene infatti di praticare sufficiente movimento.

La correzione di tale percezione può rappresentare la prima tappa verso un cambiamento del proprio stile di vita e può costituire un obiettivo degli interventi di promozione dell'attività fisica in ambito sanitario.

Considerato che in ASL 2 le patologie cardiovascolari rivestono un ruolo di primaria importanza, rappresentando il principale problema di salute, una modifica dello stile di vita improntata ad una maggiore pratica dell'attività fisica non solo è opportuna, ma si impone considerato che il fattore di rischio *sedentarietà* incide fortemente sull'evoluzione di tali patologie, con un impatto di poco inferiore rispetto all'azione esercitata da fattori di rischio più conosciuti e studiati quali *abitudine al fumo* ed *ipertensione arteriosa*.

A fronte di tutto ciò gli operatori sanitari non sembrano promuovere ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Tuttavia l'opera del medico da sola non basta ed è stato dimostrato che è possibile accrescere la diffusione dell'attività fisica solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, opportunità di pratica dell'attività fisica ecc.).

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010 Vol. 1 Understanding and Improving Health; Objectives for Improving Health (Part A: Focus Areas 1-14). Washington, DC Government Printing Office 2000. Disponibile all'indirizzo: <http://www.healthypeople.gov/Document/tableofcontents.htm#volume1>
- U.S. Department of health and human service. Physical activity guideline for Americans. 2008. Disponibile all'indirizzo: <http://www.health.gov/pa/guidelines/guidelines/default.aspx>
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2007; 1423-1434.
- CDC. Guide to Community Preventive Service Physical activity. Disponibile all'indirizzo: <http://www.thecommunityguide.org/pa/>
- WHO. Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities. 2006. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E90144.pdf>
- World Health Organization; Regional Office for Europe. Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato ($BMI = \text{peso}/h^2$). In base a tale formula i soggetti vengono suddivisi in: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obesi (BMI ≥ 30).

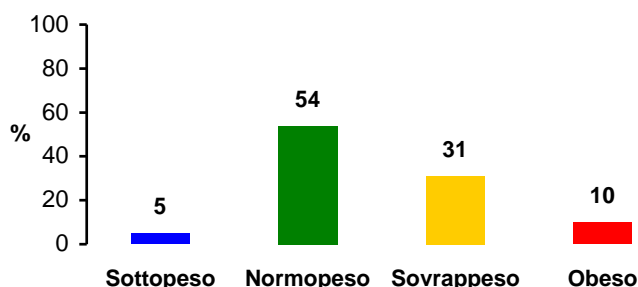
Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione adulta (18-69 anni)?

Situazione nutrizionale della popolazione adulta

ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)

- In ASL 2 Savonese il 5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 31% sovrappeso e il 10% obeso.
- Complessivamente dunque quattro adulti su dieci presentano un eccesso ponderale.



Quali sono le caratteristiche delle persone in eccesso ponderale ?

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- al crescere dell'età
- negli uomini (40% vs 24%)
- nelle persone con basso livello d'istruzione.

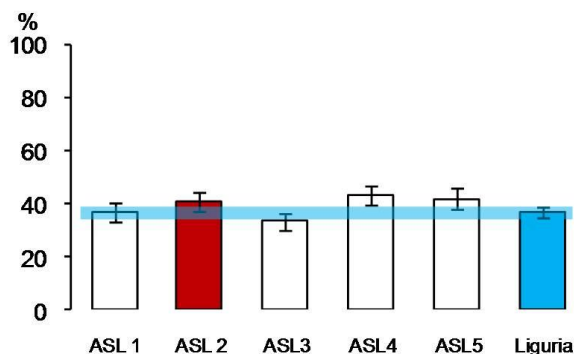
Popolazione in eccesso ponderale (BMI ≥ 25)		
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)		
Caratteristiche	Sovrappeso % IC95%	Obesi % IC95%
Totale	30,7 (27,3-34,2)	10 (7,9-12,5)
Classi di età		
18 - 34	19,3	2,8
35 - 49	29,4	8,6
50 - 69	38,3	15,3
Sesso		
uomini	39,8	10,6
donne	21,5	9,4
Istruzione		
bassa	38,6	13,1
alta	24,3	7,5
Difficoltà economiche		
si	35,1	9,8
no	28,4	10,1

Come varia la percentuale delle persone in eccesso di peso in Liguria e in Italia?

- Nelle cinque ASL della Regione la percentuale di persone in eccesso di peso varia dal minimo del 34% nell'ASL 3 Genovese, al massimo del 43% dell'ASL 4 Chiavarese, quest'ultima con un valore significativamente superiore alla media ligure.

Eccesso ponderale nelle ASL Liguri

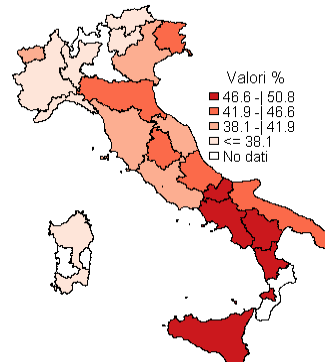
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=3811)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2009 il 42,2% degli intervistati ha riferito un eccesso ponderale (31,8% in sovrappeso e 10,4% obesi), è inoltre presente un evidente gradiente territoriale a svantaggio delle regioni meridionali.

Persone in eccesso ponderale (%)

Pool PASSI 2009

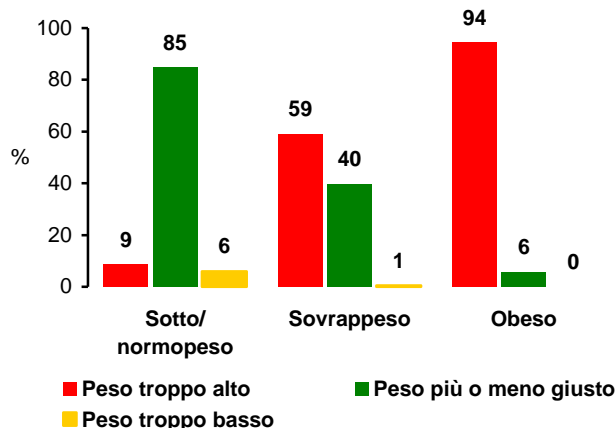


Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio stato nutrizionale condiziona in modo rilevante la motivazione a controllare il peso corporeo.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati.
- In ASL 2 Savonese circa quattro persone su dieci in sovrappeso considerano erroneamente più o meno giusto il proprio peso. Tra le persone sotto o normopeso la percezione del proprio peso risulta sostanzialmente corretta.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso nei due sessi; in particolare il 78% delle donne sovrappeso è consapevole che il proprio peso sia troppo alto rispetto al 50% degli uomini.

Percezione del proprio peso

ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)



Come considerano la propria alimentazione?

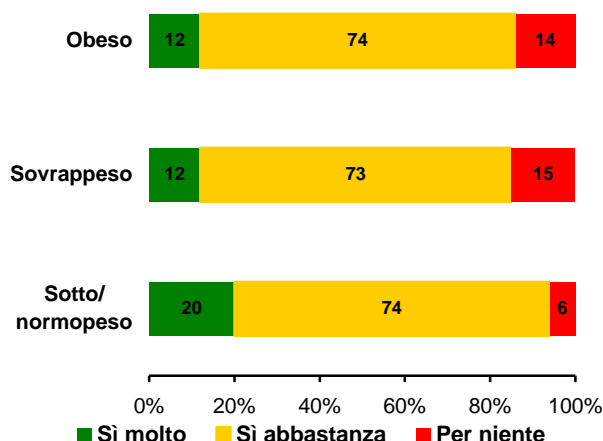
- Mediamente nella ASL 2 Savonese la stragrande maggioranza (90%) degli adulti ritiene di avere una alimentazione positiva* per la propria salute in particolare:

- il 94% delle persone sottopeso e normopeso
- l'85% dei sovrappeso
- il 86% degli obesi.

* “Sì, abbastanza” o “Sì, molto”

Quello che mangia fa bene alla sua salute?(%)

ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)

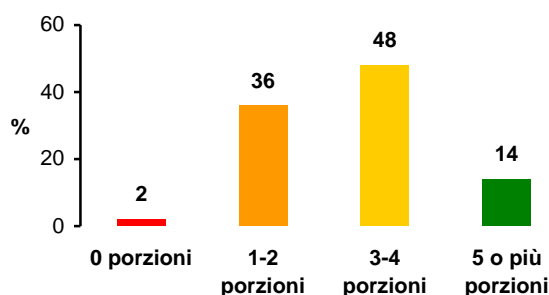


Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- In ASL 2 Savonese circa il 98% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno:
- Solo il 14% tuttavia riferisce di consumare le 5 porzioni raccomandate.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

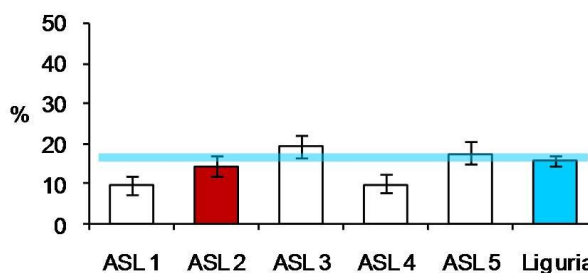
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)



- Oltre ad essere mediamente modesta la percentuale di persone che consumano almeno cinque porzioni di frutta e verdura in Liguria, vi sono alcune ASL nelle quali solo il 10% delle persone adulte aderiscono al “five a day” (range dal 10% dell’ASL 1 al 19% dell’ASL 3).

Persone che aderiscono al “five a day” (%)

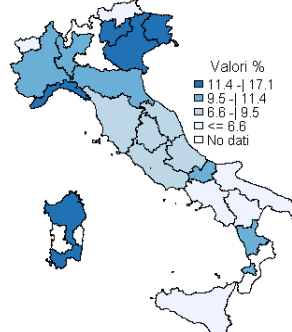
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=3811)



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, nel 2009 aderisce al “five a day” il 9,5% del campione.

Persone che aderiscono al “five a day” (%)

Pool PASSI 2009



Quali sono le caratteristiche delle persone che consumano le 5 porzioni al giorno?

- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è significativamente più diffusa tra le persone sopra ai 50 anni (19%).

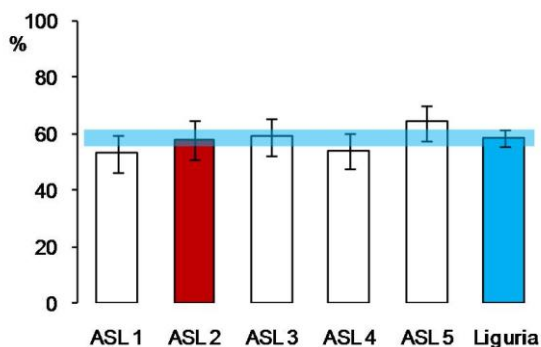
Consumo di frutta e verdura ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)		Adesione al "5 a day" (%) IC95%
Caratteristiche		
Totale		14,1 (11,7-17,0)
Classi di età		
	18 - 34	5,7
	35 - 49	13,9
	50 - 69	19,3
Sesso		
	uomini	13,4
	donne	14,9
Istruzione		
	bassa	15,6
	alta	13,0
Difficoltà economiche		
	si	11,4
	no	15,5
Stato nutrizionale		
	sotto/normopeso	13,6
	sovrappeso	13,6
	obeso	19,4
° Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura		

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

- In ASL 2 Savonese il 58% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare ha riferito questo consiglio il 44% delle persone in sovrappeso e circa il 92% delle persone obese.
- Tra le ASL della Regione non emergono differenze significative nella percentuale di persone in eccesso ponderale che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di perdere peso. Tale quota varia dal minimo dell'ASL 1 (53%) al massimo dell'ASL 5 (64%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54,1% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 54,1% delle persone in sovrappeso e l'80,1% delle persone obese).

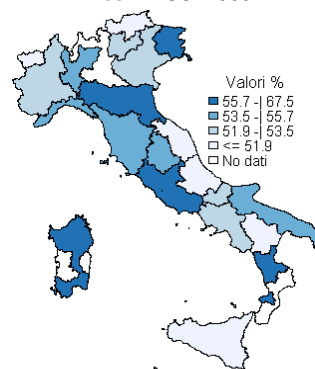
Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)

Liguria- PASSI 2007-2009 (n=1466)



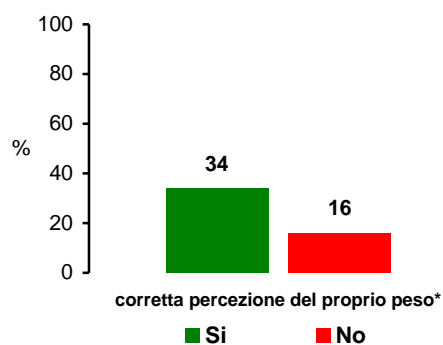
Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)

Pool PASSI 2009



Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso tra le persone in sovrappeso(%)

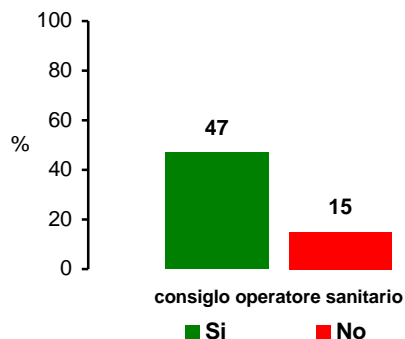
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=220)



- Il 32% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (27% nei sovrappeso e 47% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (39% vs 27% negli uomini)
 - negli obesi (47% vs 27% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) con una percezione corretta del proprio peso (34%) rispetto a quelle con una percezione distorta (16%).

Attuazione della dieta in rapporto ai consigli degli operatori sanitari tra soggetti sovrappeso/obese(%)

ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=210)



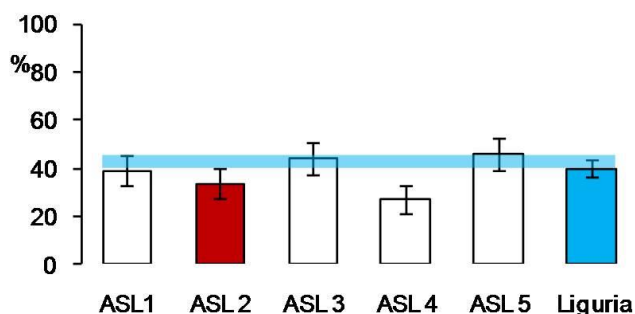
- In coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (47% vs 15%).

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

- In ASL 2 Savonese il 20% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (16% nei sovrappeso e 29% negli obesi). Il 33% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica adeguata (almeno 30 minuti di attività moderata la maggior parte dei giorni della settimana) da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 27% delle persone in sovrappeso e il 49% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, l'80% pratica un'attività fisica almeno moderata.

Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)

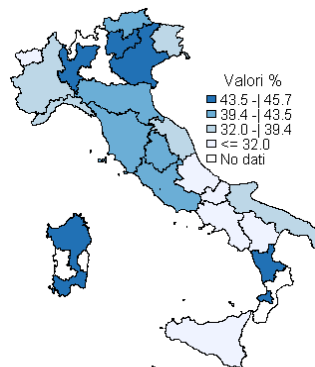
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=1466)



- Nelle cinque ASL liguri, la percentuale di persone sovrappeso/obese che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia in modo rilevante dal 27% dell'ASL 4 al 46% dell'ASL 5.

Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)

Pool PASSI 2009



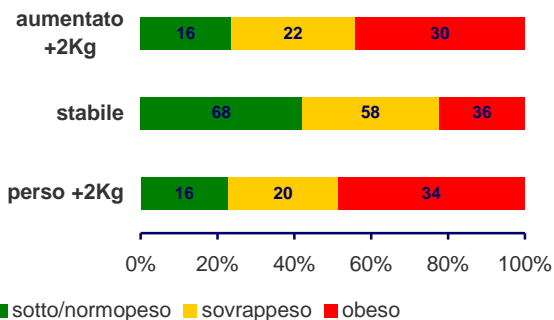
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38,1% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 34,7% delle persone in sovrappeso e il 48,2% degli obesi.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In ASL 2 Savonese il 19% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno. Questa percentuale è maggiore nei soggetti in sovrappeso o obesi (rispettivamente 22% e 30%)
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - tra le donne
 - tra le persone già in eccesso ponderale.

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi

ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=712)



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentato il fatto che, attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI, si tende a sottostimare la prevalenza dell'eccesso ponderale, soprattutto fra le donne. Pur con questa verosimile sottostima, i dati di Passi sono sovrapponibili a quelli riportati da Health for all 2010 di ISTAT.

In ASL 2 Savonese circa quattro persone adulte su dieci, sono sovrappeso o francamente obese e questo dato configura l'eccesso di peso come un rilevante problema di sanità pubblica.

Tra i soggetti in sovrappeso circa 4 su 10 (specie gli uomini) hanno una percezione distorta del proprio peso considerandolo infatti più o meno giusto e la maggior parte delle persone sovrappeso giudica la propria alimentazione come adeguata. Tale dato deve essere attentamente valutato da chi si occupa di promozione della salute e nel caso specifico segue programmi che hanno quale obiettivo il contrasto all'obesità e al sovrappeso e perseguono una corretta alimentazione. Appare evidente infatti che se il soggetto destinatario del messaggio non si riconosce tale (erronea percezione del proprio peso), l'azione di promozione della salute risulterà essere del tutto inefficace.

L'attenzione degli operatori sanitari verso il problema dell'eccesso ponderale (sovrappeso più obesità) sembra insufficiente: solo 6 persone su 10 riferiscono di aver avuto il consiglio di non aumentare di peso e solo 3 persone su 10 riferiscono di aver avuto il consiglio di praticare più attività fisica.

L'efficacia dei programmi di prevenzione sulle persone in eccesso ponderale (sovrappeso più obesi) risulta comunque insufficiente:

- tre persone su dieci praticano una dieta
- due persone su 10 in sovrappeso e 3 su dieci tra le persone obese sono aumentate di peso nell'ultimo anno.

In ASL 2 Savonese la maggior parte delle persone adulte consuma quotidianamente frutta e verdura, ma più di un terzo degli intervistati ne consuma meno di 3 porzioni ed una percentuale davvero modesta (il 14%) ne mangia almeno 5 porzioni al giorno, così come raccomandato per un'efficace prevenzione delle neoplasie e di altre patologie croniche.

I risultati della sorveglianza OKkio alla salute confermano che il problema dell'eccesso ponderale (22% sovrappeso, 7% obesi) unito allo scarso consumo di frutta e verdura (solo il 2% aderisce al *five a day*), è altrettanto rilevante nei bambini liguri di 8-9 anni.

Bibliografia

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

Consumo di alcol

Nonostante l'enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un uso eccessivo di bevande alcoliche, questo problema rimane ancora sottostimato: all'accettazione sociale del bere si aggiunge una marcata comunicazione commerciale che spesso copre i messaggi della prevenzione; a ciò va poi aggiunto il fattore culturale che fa sì che il consumo di vino venga considerata una caratteristica del nostro Paese, soprattutto delle zone di grande produzione vinicola.

Si stima che l'alcol uccida circa 25.000 in Italia persone l'anno e 115.000 in Europa: cirrosi epatica ed incidenti stradali sono le principali cause di morte alcol-correlate. Si stima che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono:

- i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne)
- le persone che bevono abitualmente fuori pasto
- quelle che indulgono in grandi bevute cosiddetti *binge drink* (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione)

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

La definizione della quantità soglia per il consumo forte di alcol è stata recentemente abbassata dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), 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 due unità al giorno
- le donne che bevono più di una unità.

Quante persone consumano alcol?

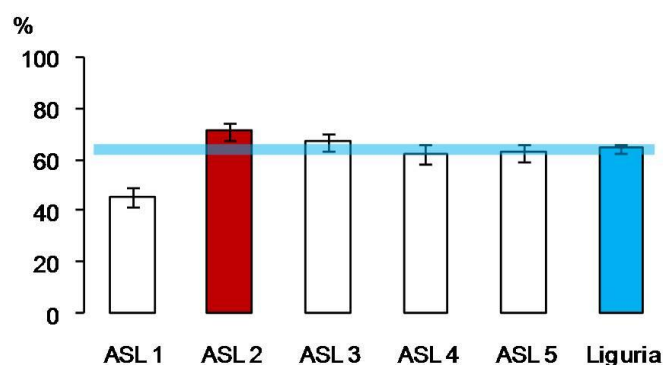
- In ASL 2 Savonese la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 72%.
- Come logico aspettarsi negli uomini si è osservata una percentuale più elevata di consumo.
- Il 64% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 36% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese) °		%
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)		IC95%
Caratteristiche		
Totale		71,6 (68,1-74,8)
Classi di età		
	18 - 34	73,9
	35 - 49	70,2
	50 - 69	71,3
Sesso		
	uomini	82,5
	donne	60,8
Istruzione		
	bassa	69,2
	alta	73,5
Difficoltà economiche		
	si	70,2
	no	72,3

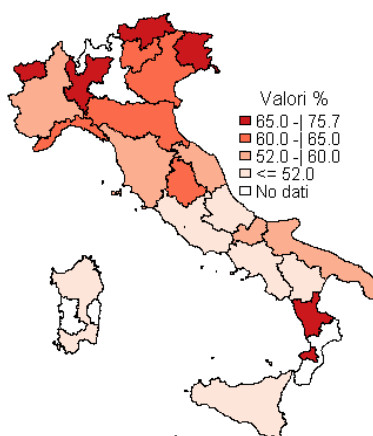
°Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica.
Una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

- Nelle ASL della Regione i valori relativi alla percentuale di "bevitori" (cioè, non astemi) sono molto disomogenei, con un range che va dal 72% della ASL 2 al 46% della ASL 1 che mostra un valore significativamente inferiore alla media regionale.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009 la percentuale di bevitori è del 56,7%.

Consumo di alcol (ultimo mese antecedente all'intervista)
Liguria - PASSI 2007-2009 (n=3811)



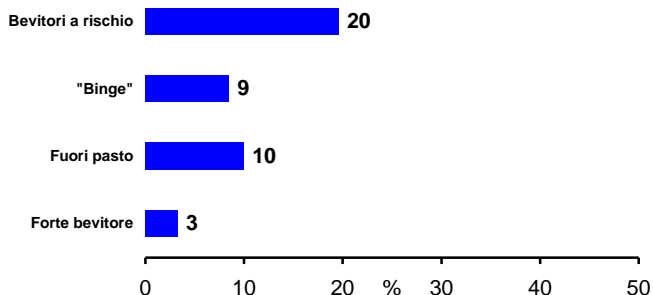
Consumo di alcol (ultimo mese antecedente all'intervista)
Pool PASSI 2009



Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 20% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore “binge”).
 - Il 9% può essere considerato un bevitore “binge” (ha bevuto cioè nell’ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione)
 - il 10% ha riferito di aver bevuto nell’ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto
 - il 3% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

Bevitori a rischio* per categorie
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)

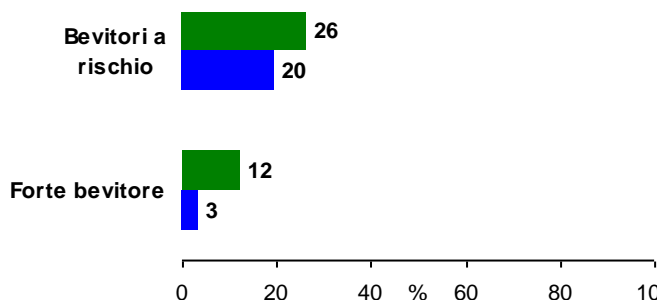


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

N.B.: La **barra blu** indica le percentuali calcolate sulla base della vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne).

Bevitori a rischio e forti bevitori
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di “forte bevitore”

Asl 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=721)

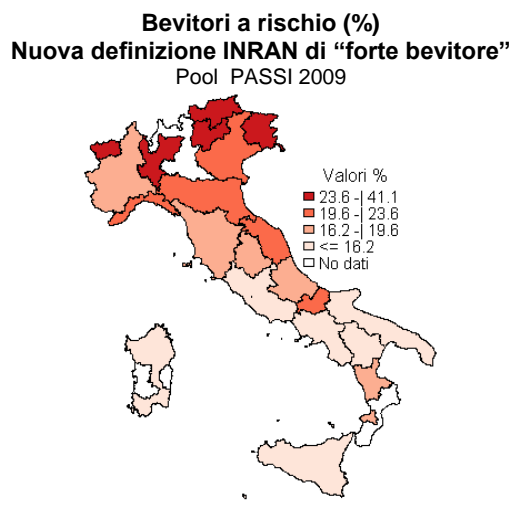
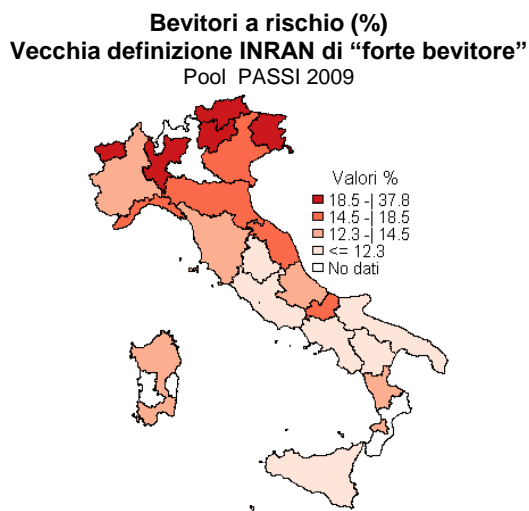
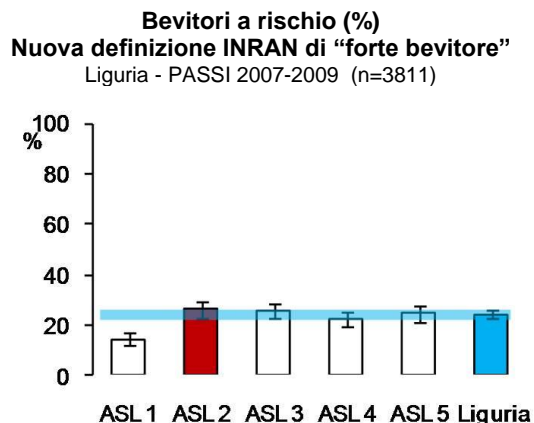
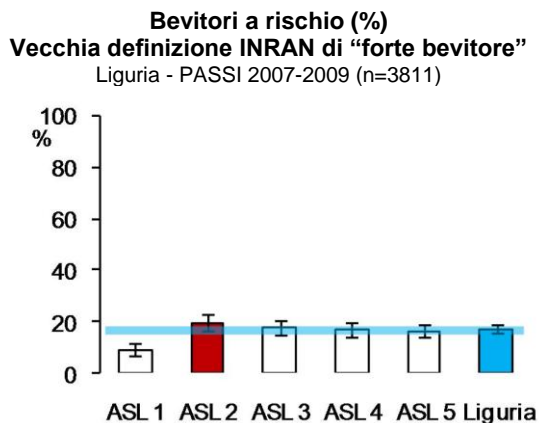


N.B.: la **barra verde** indica le percentuali calcolate sulla base della nuova definizione INRAN di bevitore a rischio (>2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne).

La **barra blu** indica le percentuali calcolate sulla base della vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne).

- Sulla base della nuova definizione INRAN di “forte bevitore” (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio passa al 26%, mentre quella di forte bevitore dal 3% passa al 12%.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009 la percentuale di bevitori a rischio secondo la nuova definizione INRAN è risultata del 18% con un evidente gradiente territoriale. La Liguria si colloca tra le regioni con una elevata presenza di forti bevitori al pari del Veneto e superiore a Piemonte e Toscana.



Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 9% degli intervistati e risulta più diffuso:
 - tra i giovani, nelle fasce 18-34
 - negli uomini

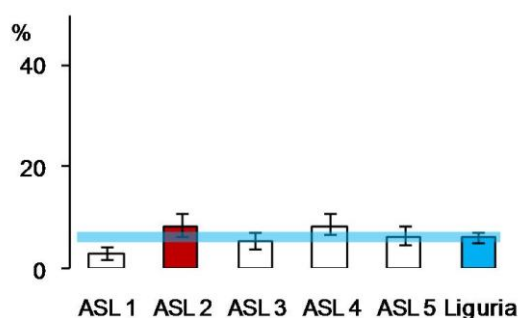
Non si rilevano differenze significative per nessuno dei fattori socio-demografici indagati

Consumo “binge” [°] (ultimo mese) ASL 2 Savonese - PASSI 2009 (n=721)	
Caratteristiche	bevitori “binge” [°] % IC95%
Totale	8,5 (6,6-10,8)
Classi di età	
18 - 34	14,2
35 - 49	6,5
50 - 69	6,7
Sesso	
uomini	12,5
donne	4,4
Istruzione	
bassa	8,1
alta	8,8
Difficoltà economiche	
si	9,8
no	7,8

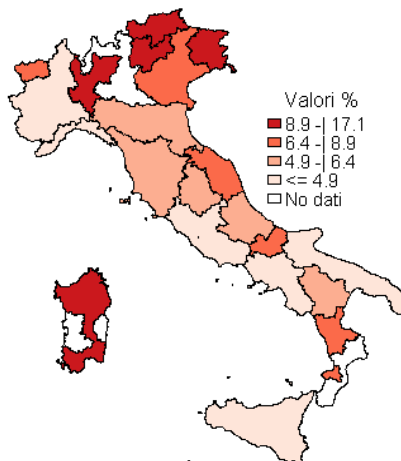
[°]consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

- La ASL 2 assieme alla ASL 4 mostra una percentuale di bevitori “binge” pari al 9%, che rappresenta il limite massimo del range regionale (range dal 3% della ASL 1 al 9% della ASL 4 e ASL 2)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 5,6%.

Percentuale di bevitori "binge"
Liguria - PASSI 2007-2009 (n=3811)



Bevitori "binge"
Pool PASSI 2009

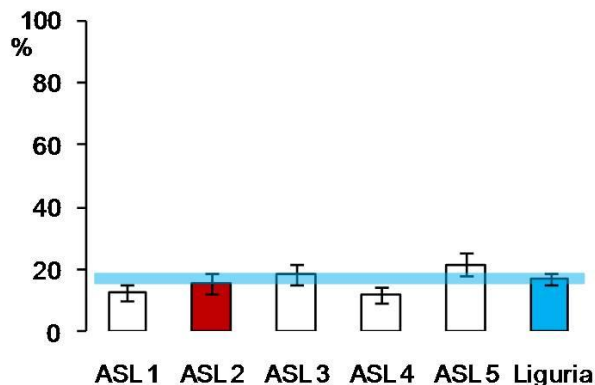


A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- In ASL 2 Savonese solo il 15% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.

Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)

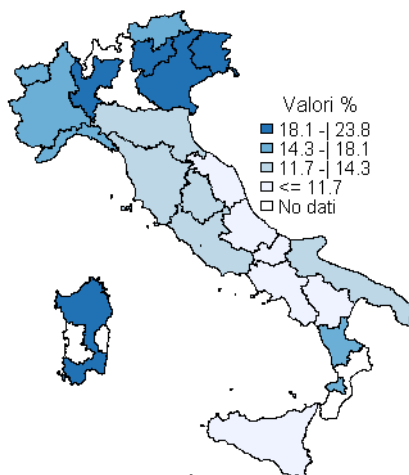
Liguria - PASSI 2007-2009 (n=3811)



- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 14,3% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 6,8% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol

Pool PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

In ASL 2 Savonese si stima che una persona su 5 abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione secondo la vecchia definizione INRAN (una persona su quattro secondo la nuova definizione).

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

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

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E92820.pdf>
- WHO, Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090918_2
- European Commission. Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm. 2006. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm
- European Commission. Alcohol in Europe. A public health perspective. 2006. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- Ministero della salute. Piano nazionale alcol 2007-2009. 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/ofad/cont/piano%20nazionale%20alcol%20e%20salute%20Min%20Sal.1230630619.pdf>
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione Linee guida per il consumo di alcol. Disponibile all'indirizzo: http://www.inran.it/servizi_cittadino/per_saperne_di_piu/approfondimenti/approfondimenti/alcol.pdf
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- Epicentro, Alcol: I piani d'azione e i programmi internazionali sull'alcol. Disponibile all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp>

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce. Esso rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente. Si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. In Liguria questa percentuale si traduce in una stima di circa 4.000 morti all'anno.

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

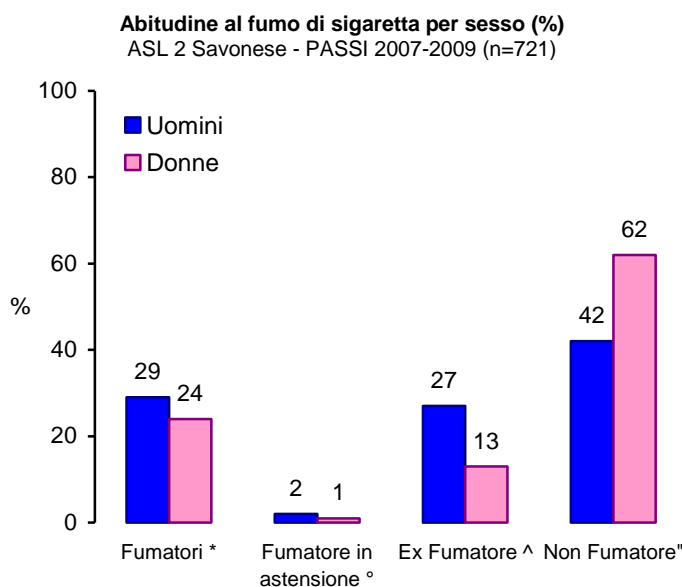
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare anche il rischio di tumore del polmone.

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in ASL 2 Savonese:
 - il 52% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 27% di essere fumatore
 - il 20% di essere un ex fumatore

Circa l' 1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).



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

° *Fumatore in astensione*: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

^ *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

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

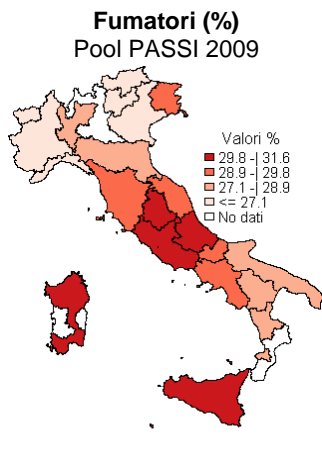
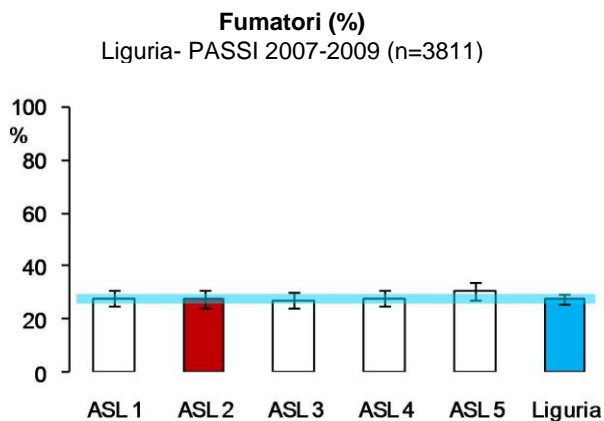
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-34 anni)
 - tra gli uomini
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno; tra questi, il 30% fuma oltre 20 sigarette al dì (“forte fumatore”).

Fumatori	
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	Fumatori° % (IC95%)
Totale	28,0 (24,8-31,5)
Classi di età	
18 - 34	38,1
35 - 49	28,2
50 - 69	22,0
Sesso	
uomini	31,2
donne	24,9
Istruzione	
bassa	30,8
alta	25,8
Difficoltà economiche	
si	33,5
no	25,2

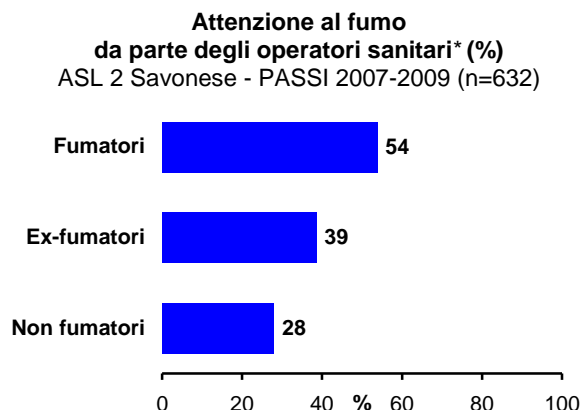
°Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)

- Tra le ASL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori (range dal 27% della ASL 3 al 31% della ASL 5)
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 28,8%, gli ex fumatori il 19,6% e i non fumatori il 51,6%

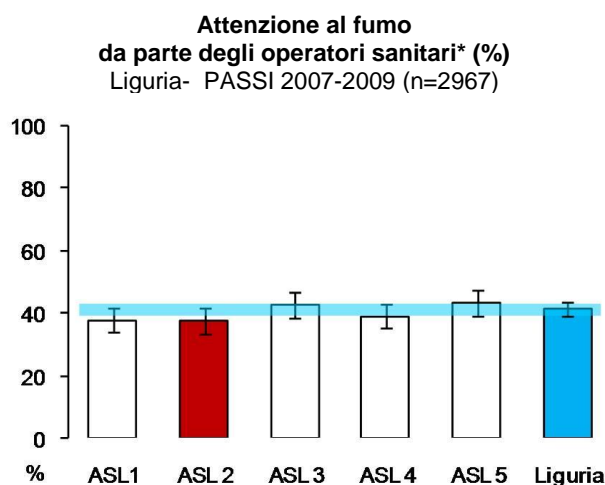


A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

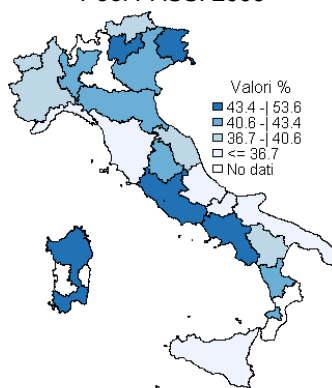
- Circa il 38% degli intervistati ricorda di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 54% dei fumatori
 - il 39% degli ex fumatori
 - il 28% dei non fumatori



- Tra le ASL regionali, nessuna si differenzia significativamente dalla media regionale (range dal 37% della ASL 4 al 46% della ASL 3).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 41% degli intervistati



Attenzione al fumo da parte degli operatori sanitari* (%)
Pool PASSI 2009



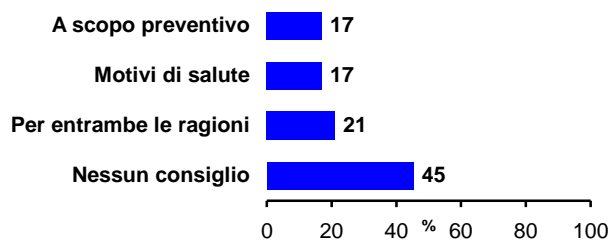
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

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

- Tra i fumatori, circa il 55% ricorda di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato in ugual misura a scopo preventivo o per motivi di salute.

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione* (%)

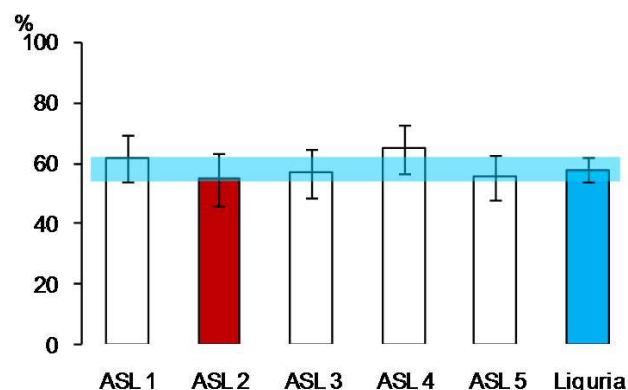
ASL 2 Savonese - Passi 2007-2009 (n=139)



- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 51% della ASL 3 al 62% della ASL1).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che ha riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 60,1%.

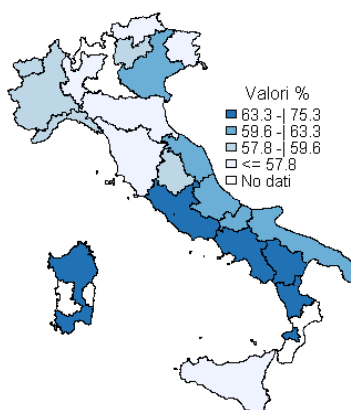
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari* (%)

Liguria-Passi 2007-2009 (n=1138)



Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari* (%)

Pool PASSI 2009

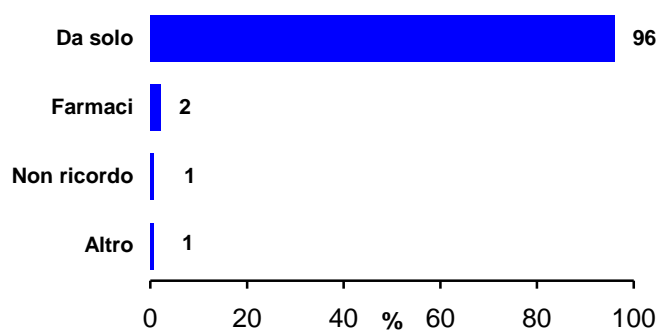


* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

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

- Fra gli ex fumatori, ben il 96% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo.
- I valori rilevati sono in linea con il dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96,1% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- Fra i fumatori, nell'ultimo anno ha cercato di smettere di fumare il 35%.

Modalità di smettere di fumare
negli ex fumatori (%)
ASL 2 Savonese - Passi 2007-2009 (n=145)



Conclusioni e raccomandazioni

In ASL 2 Savonese, così come a livello ligure, si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte si riscontrano nei giovani e adulti nella fascia di età 18-34 anni.

Circa un fumatore su due ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari che può essere migliorabile.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, nessuno ha smesso grazie all'ausilio di gruppi di aiuto ed operatori sanitari

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. 2008 http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf.
- ISS. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo. 2008. Disponibile all'indirizzo: www.ossfad.iss.it.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

Fumo passivo

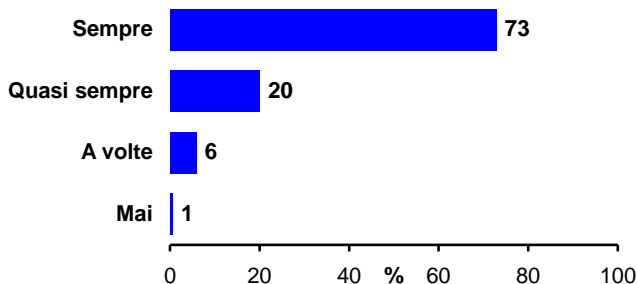
Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo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

Con la legge "Tutela della salute dei non fumatori" (entrata in vigore il 10 gennaio 2005), l'Italia è stata 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.

La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- La grande maggioranza delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (73%) o quasi sempre (20%).

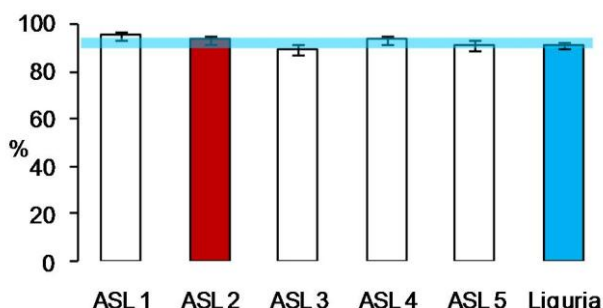
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)*
ASL 2 Savonese - Passi 2007-2009 (n=678)



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

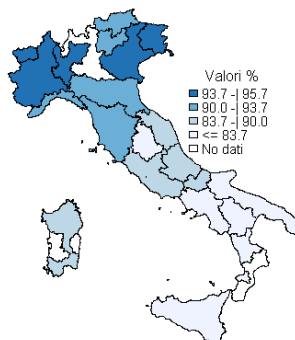
- Nelle ASL regionali, non si evidenzia una differenza statisticamente significativa per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (range dal 89% della ASL3 al 95% della ASL 1).

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici ("sempre o "quasi sempre") (%)
Liguria- PASSI 2007-2009* (n=3586)



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

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici ("sempre" o "quasi sempre") (%)
Pool PASSI 2009

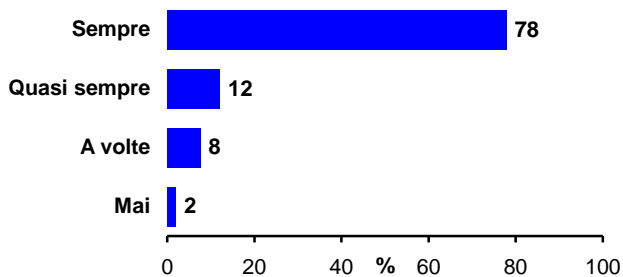


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, il 90% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (78%) o quasi sempre (12%).
- Il restante 10% dichiara che il divieto non è mai rispettato (2%) o lo è raramente (8%).

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)

ASL 2 Savonese– Passi 2007-2009 (n=423)*

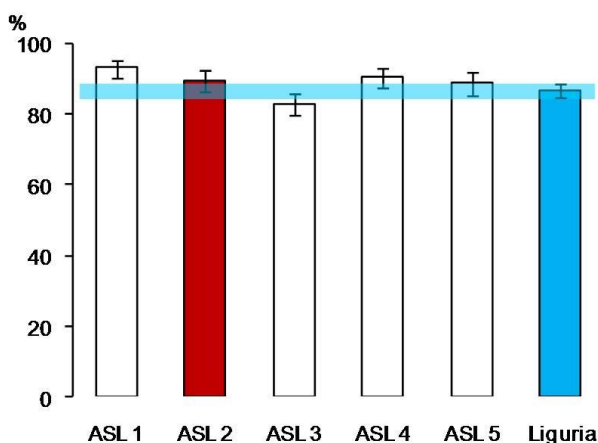


*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Nelle ASL regionali, sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro, infatti la ASL 1 presenta una percentuale maggiore rispetto alla media regionale
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'88,3% dei casi

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

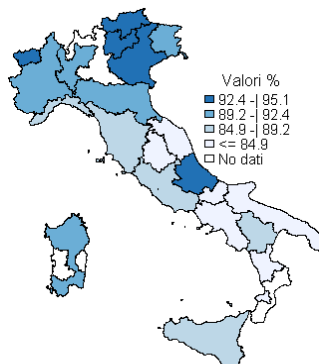
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=2290)



Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

("sempre" o "quasi sempre") (%)

Pool PASSI 2009

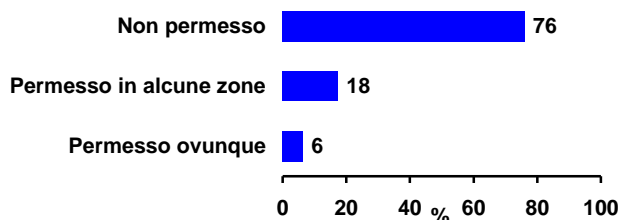


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:

- il 76% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
- il 18% che si fuma in alcuni luoghi
- il 6% che si fuma ovunque.

Regole sul permesso di fumare a casa (%)
ASL 2 Savonese - Passi 2007-2009 (n=678)



Conclusioni e raccomandazioni

Dai dati riportati appare chiaro che la legge sul divieto di fumo nei luoghi di lavoro e pubblici abbia rappresentato e rappresenti tutt'ora un vero e proprio strumento per "fare salute". Campagne promozionali mirate possono contribuire a rinforzare il messaggio di ridurre la quota di case in cui è possibile fumare e quindi esporre gli altri, in particolare i bambini, agli effetti nocivi del fumo passivo.

Bibliografia

- LIBRO VERDE Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_it.pdf
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 "Disposizioni ordinarie in materia di pubblica amministrazione" art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori".
- Ministero della Salute. Piano di applicazione del divieto di fumo nei locali chiusi. Rassegna degli effetti del fumo passivo sulla salute. Roma: Ministero della Salute. Disponibile all'indirizzo: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_649_allegato.pdf.

Rischio cardiovascolare

ipertensione
ipercolesterolemia
calcolo del rischio
cardiovascolare

Rischio cardiovascolare

Le malattie del sistema circolatorio, che nel nostro Paese rappresentano la principale causa di morte essendo responsabili di circa il 45% dei decessi, sarebbero in gran parte prevenibili in quanto causate da fattori di rischio modificabili attraverso cambiamenti dello stile di vita o mediante assunzione di farmaci.

I fattori suscettibili di essere modificati correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare una malattia cardiovascolare acuta o cronica dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che eliminando i maggiori fattori di rischio, si potrebbe evitare ben l'80% dei casi di malattie ischemiche del cuore e di ictus cerebrale.

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

Nel territorio della ASL 2 Savonese le malattie cardiovascolari rappresentano una priorità assoluta: in entrambi i sessi infatti i tassi standardizzati di mortalità sono superiori a quelli attesi ed i tassi di ospedalizzazione per malattie dell'apparato cardiocircolatorio mostrano valori superiori alla media regionale. Per tale ragione a questo capitolo verrà dedicata una maggiore attenzione ed i dati del sistema di sorveglianza PASSI verranno integrati con altri derivanti da diversi flussi informativi regionali.

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



Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è il principale fattore di rischio cardiovascolare; risulta molto diffuso nella popolazione ed è correlato con patologie rilevanti quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco e insufficienza renale.

Il costo dell'ipertensione sia in termini di salute sia dal punto di vista economico è assai cospicuo e pertanto l'adozione di uno stile di vita sano, la rimozione dei fattori di rischio ed il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali: trattare le complicanze dell'ipertensione costa, oltre tutto, circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

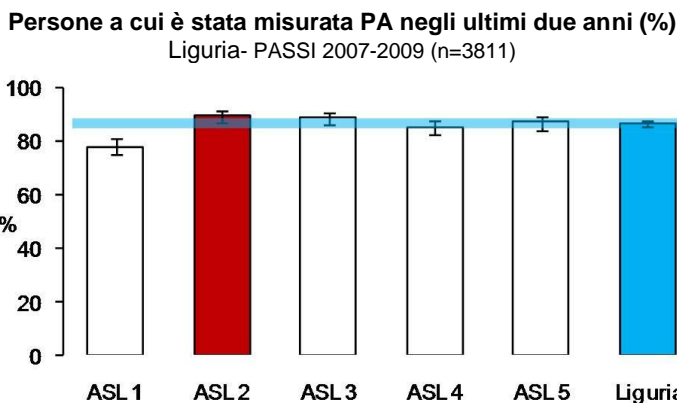


A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nella ASL 2 Savonese circa il 90% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6% più di 2 anni fa, mentre il restante 4% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- La misurazione della pressione è significativamente più diffusa nelle fasce d'età più avanzate

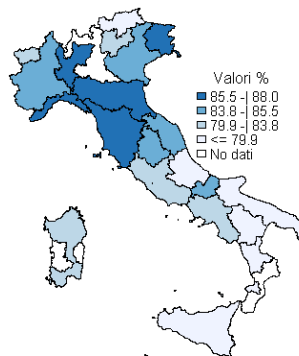
Pressione arteriosa (PA) misurata negli ultimi 2 anni ASL 2 Savonese PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)
Totale	89,5 (86,9-91,6)
Classi di età	
18 - 34	80,7
35 - 49	88,6
50 - 69	95,3
Sesso	
uomini	89,1
donne	89,8
Istruzione	
bassa	91,3
alta	88,0
Difficoltà economiche	
si	89,4
no	89,5

- Nella ASL 2 si registra una percentuale in linea sia con la media ligure sia con i valori delle altre ASL, eccezion fatta per quanto riscontrato nella ASL 1 (range regionale dal 78% dell'ASL 1 all'89,5% dell'ASL 2)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83% e sembra emergere un gradiente territoriale a svantaggio delle regioni meridionali. La Liguria presenta valori più elevati della media nazionale.

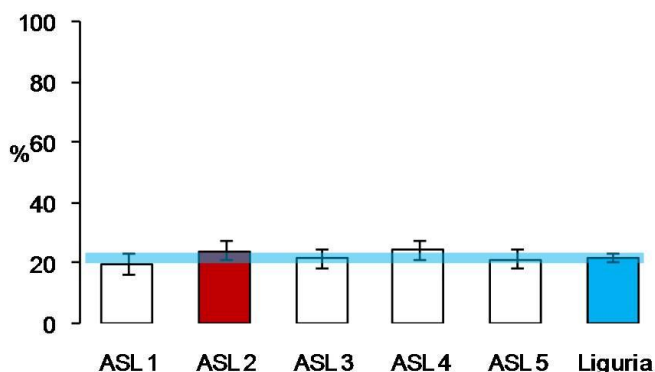
Persone a cui è stata misurata la PA negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2009



Quante persone sono ipertese e quali sono le loro caratteristiche?

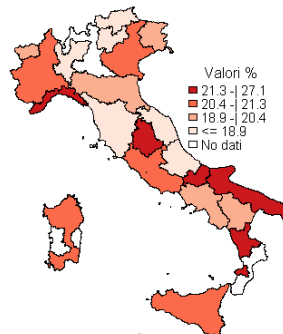
- Si stima che in ASL 2 Savonese il 24% delle persone tra 18 e 69 anni sia iperteso.
- Tra le ASL regionali, la percentuale di persone che riferisce una diagnosi di ipertensione non differisce in modo significativo e varia dal 20% della ASL 1 Imperiese al 25% della ASL 4 Chiavarese.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=3526)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferisce una diagnosi di ipertensione è pari al 20,3%.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2009



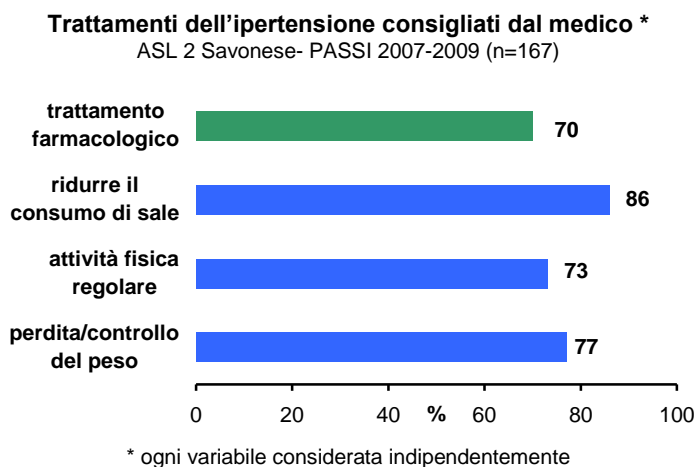
Persone con diagnosi riferita di ipertensione* ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=691)	
Caratteristiche	Ipertesi % (IC95%)
Totale	24,2 (21,1-27,6)
Classi di età	
18 - 34	4,4
35 - 49	18,1
50 - 69	39,5
Sesso	
uomini	26,2
donne	22,2
Istruzione	
bassa	29,4
alta	19,9
Difficoltà economiche	
si	26,9
no	22,8
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	15,4
sovrappeso/obeso	36,3

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

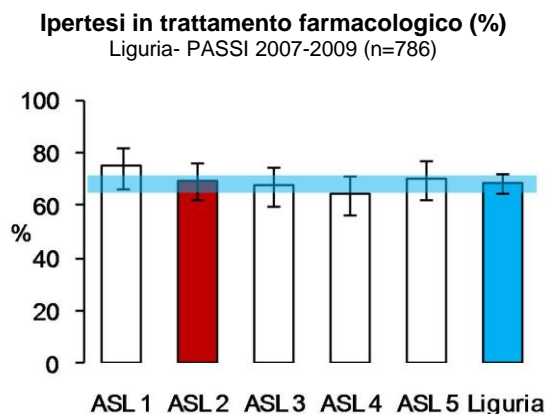
- L'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (40% nei 50-69enni)
 - nelle persone poco istruite
 - nelle persone con eccesso ponderale.

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

- In ASL 2 Savonese il 70% circa degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (86%)
 - svolgere regolare attività fisica (73%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (77%)

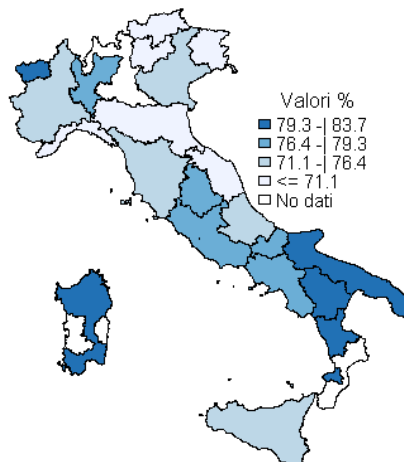


- Tra le ASL regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 64,2% dell'ASL 4 Chiavarese al 75% dell'ASL 1 Imperiese).



Ipertesi in trattamento farmacologico (%)

Pool PASSI 2009

**Conclusioni e raccomandazioni**

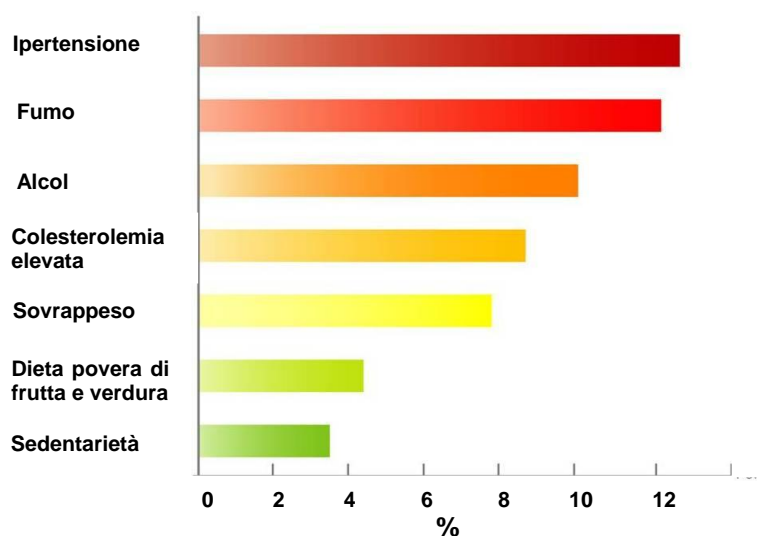
Si stima che nella ASL 2 Savonese due persone su dieci tra i 18 e i 69 anni siano ipertese, ma questa proporzione aumenta fino a quasi quattro su dieci tra i 50 e i 69 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Si stima che in ASL 2 Savonese circa una persona su dieci tra 18 e 69 anni non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni.

Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione arteriosa nella ASL 2 così come nell'intera Regione, viene fornito ad una cospicua percentuale di soggetti ipertesi. In molti casi l'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di trattamento farmacologico.

Nel grafico sottostante (OMS) viene evidenziato come l'ipertensione arteriosa rappresenti il maggior fattore di rischio nella perdita di anni di vita in buona salute.

Proporzione di Daly* attribuite a 7 fattori di rischio nella regione europea dell'OMS (2000)



*Daly: Disability Adjusted Life Years, anni di vita vissuti al netto della disabilità

Colesterolo

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

Si stima che una riduzione del 10% della colesterolemia totale possa ridurre la probabilità di morire di una malattia cardiovascolare del 20% e che un abbassamento del 25% dimezzi il rischio di infarto miocardico. Per ridurre la colesterolemia è possibile intervenire attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi), con l'attività fisica regolare e continuata e con l'uso di farmaci (statine).



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

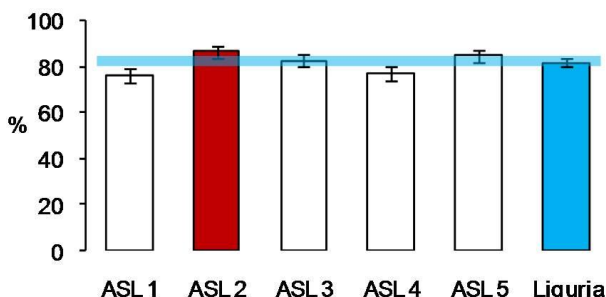
- In ASL 2 Savonese l'87% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 65% nel corso dell'ultimo anno
- il 16% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 6% da oltre 2 anni

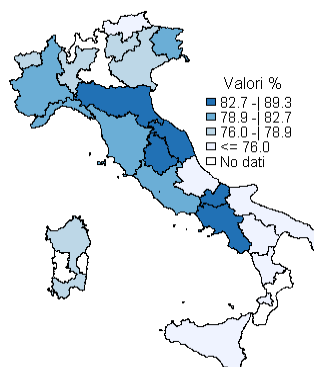
Il 13% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

- Tra le ASL regionali l'ASL 2 Savonese presenta il valore più elevato di persone che riferiscono di aver misurato la colesterolemia (range dal 77% dell'ASL 4 all'87% dell'ASL 2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=3809)



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Pool PASSI 2009



- La misurazione del colesterolo è più frequente:

- al crescere dell'età
 - 68% tra i 18-34 anni
 - 96% tra i 50-69 anni

nelle donne

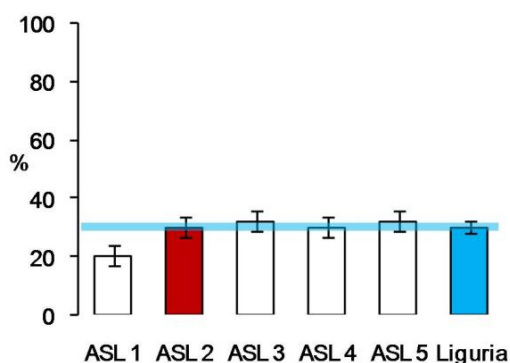
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n= 721)	
Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)
Totale	86,8 (84,1-89,2)
Classi di età	
18 - 34	68,2
35 - 49	89,4
50 - 69	95,7
Sesso	
uomini	83,3
donne	90,3
Istruzione	
bassa	87,5
alta	86,3
Difficoltà economiche	
si	87,3
no	86,6

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia e quali sono i gruppi più a rischio?

- In ASL 2 Savonese il 30% degli intervistati ai quali è stato misurato il colesterolo ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia
- Tra le cinque ASL regionali l'ASL 1 Imperiese presenta la più bassa percentuale di persone ipercolesterolemiche tra coloro che riferiscono di aver misurato la colesterolemia, l'ASL 5 presenta invece il valore più elevato (range dal 21% dell'ASL 1 al 32,4% dell'ASL 5)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2009 la prevalenza di soggetti con ipercolesterolemia è pari a 24%; la Liguria si colloca tra le regioni con il più alto tasso di soggetti ipercolesterolemici

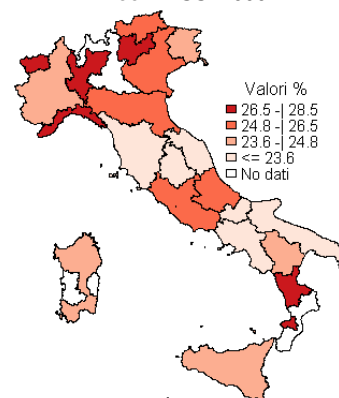
Ipercolesterolemia riferita (%)

Liguria - PASSI 2007-2009 (n=3111)



Ipercolesterolemia riferita (%)

Pool PASSI 2009



- L'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con difficoltà economica
 - nelle persone con eccesso di peso

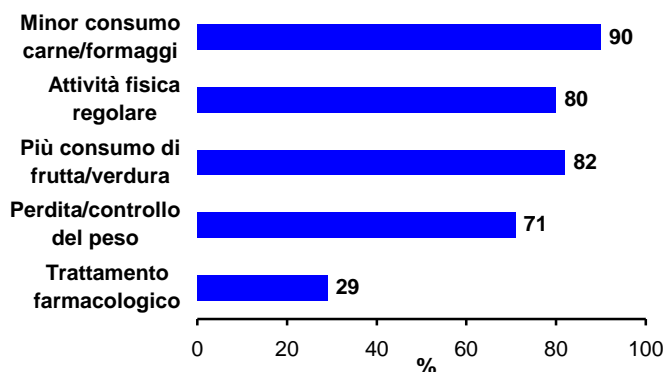
Ipercolesterolemia riferita*	
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n= 626)	
Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)
Totale	30,0 (28,4-32,2)
Classi di età	
18 - 34	13,3
35 - 49	23,3
50 - 69	42,2
Sesso	
uomini	28,1
donne	31,8
Istruzione	
bassa	33,8
alta	27,0
Difficoltà economiche	
si	36,9
no	26,5
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	26,7
sovrappeso/obeso	34,6

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In ASL 2 Savonese il 29% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (90%)
 - svolgere regolare attività fisica (80%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (82%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (71%).

Trattamenti ipercolesterolemia consigliati dal medico*

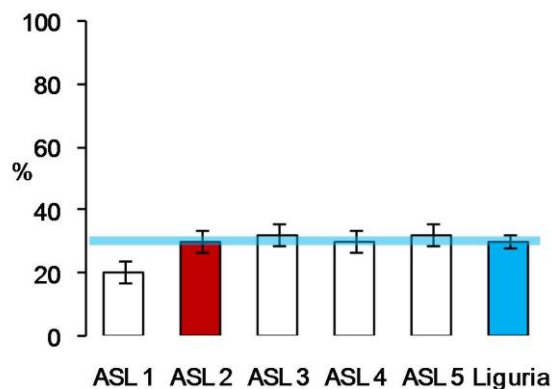
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=188)



* ogni variabile considerata indipendentemente

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)

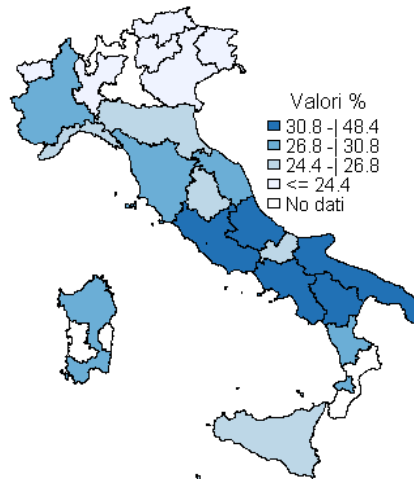
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=910)



- Tra le ASL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, (range dal 23% dell'ASL 3 Genovese al 29% dell'ASL 2 Savonese).

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci

Pool PASSI 2009

**Conclusioni e raccomandazioni**

Si stima che in ASL 2 Savonese circa tre persone su dieci tra 18-69 anni abbiano valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre quattro persone su dieci sopra ai 50 anni.

Inoltre la presenza di questo importante fattore di rischio cardiovascolare è più elevata tra, tra le persone obese o in sovrappeso e tra le persone con difficoltà economiche.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

Nella ASL 2 Savonese la quota di popolazione adulta tra 18 e 69 anni che effettua la misurazione del colesterolo è molto elevata e superiore alla media nazionale.

Tra le persone con ipercolesterolemia autoriferita circa un terzo è sottoposto a terapia farmacologica specifica. I dati della ASL 2, così come quelli liguri, mostrano un buon livello di attenzione da parte degli operatori sanitari per quel che concerne l'attività di promozione di stili di vita corretti. Questa attività è particolarmente importante per tutti quei casi in cui i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

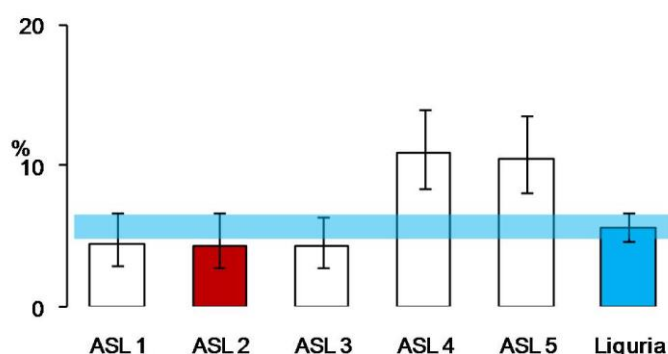
Il calcolo del rischio cardiovascolare è un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente che ha in tal modo la possibilità di verificare direttamente il variare della percentuale di rischio modificando uno o più fattori di rischio.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 ne promuove la maggior diffusione mediante uno specifico progetto all'interno dell'area della medicina predittiva.

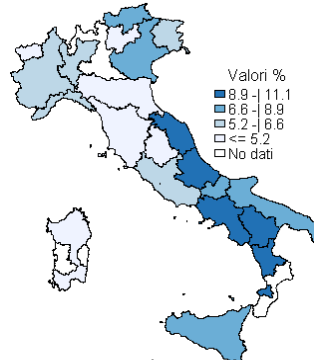
A quante persone è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare e a chi viene calcolato di più?

- In ASL 2 Savonese solo il 4% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- Sebbene il confronto tra le ASL regionali, esso mette in evidenza che l'ASL Chiavarese e quella Spezzina presentano valori superiori alla media regionale; nella ASL 5 tale differenza è statisticamente significativa
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009 la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7%.

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=2719)



Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Pool PASSI 2009

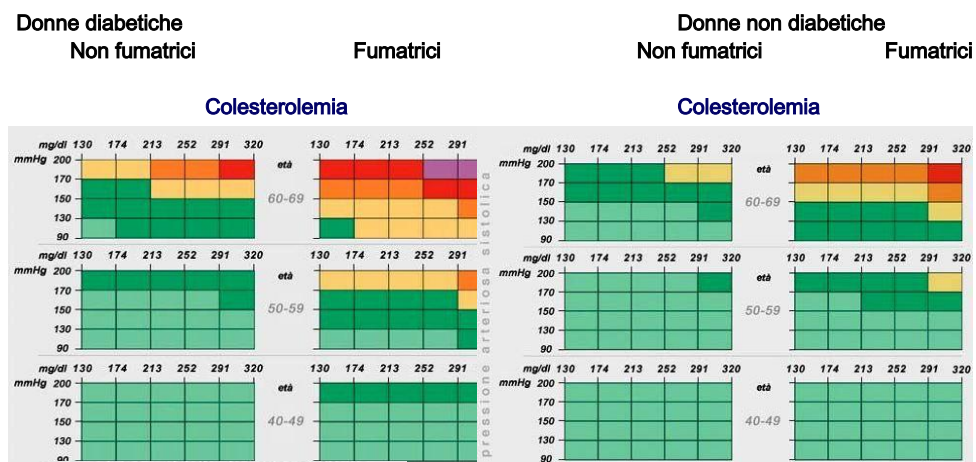
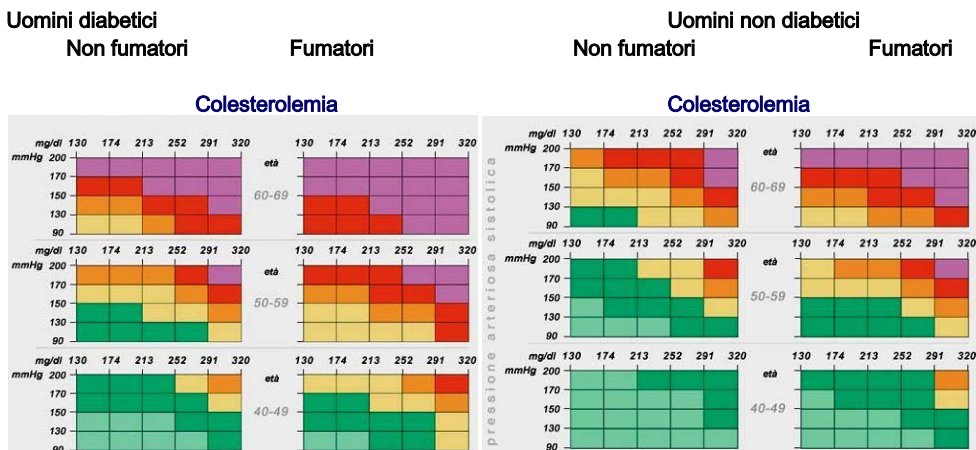


Conclusioni e raccomandazioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione e la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici. E' quindi importante non solo calcolare il punteggio, ma anche comunicarlo all'assistito nel contesto di un intervento di counselling individuale finalizzato ad adottare o mantenere corretti stili di vita.

La proporzione di persone a cui è stato calcolato e comunicato il punteggio del rischio è inoltre un indicatore utile e sensibile per il monitoraggio e la valutazione degli interventi a favore della prevenzione cardiovascolare.

In ASL 2 Savonese, come pure in ambito regionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici ed in misura del tutto insoddisfacente: mediamente neppure una persona su dieci tra 35 e 69 riferisce di avere avuto il calcolo del punteggio del rischio.



livello di rischio a 10 anni

rischio MCV VI		oltre 30%
rischio MCV V		20% - 30%
rischio MCV IV		15% - 20%
rischio MCV III		10% - 15%
rischio MCV II		5% - 10%
rischio MCV I		meno 5%

Il rischio cardiovascolare in ASL 2

Nella ASL 2 si registrano elevati tassi di mortalità dovuti alle patologie cardiovascolari; in entrambi i sessi infatti i valori del rapporto standardizzato di mortalità (SMR) sono superiori all'atteso. In parole semplici il numero di decessi causati da malattie cardiovascolari registrati nel territorio della ASL 2 è superiore alla media regionale anche al netto dell'influenza esercitata dall'età.

Mortalità 2001-2005 : Malattie sistema cardiocircolatorio							Infarto Miocardico Acuto						
Distretti	Maschi			Femmine			Distretti	Maschi			Femmine		
	Osservato	Atteso	SMR	Osservato	Atteso	SMR		Osservato	Atteso	SMR	Osservato	Atteso	SMR
ASL 2							ASL 2						
Albenga	684	601	113.8	876	794.7	110.2	Albenga	98	109.6	89.4	85	91.4	93
Finalese	689	611.6	112.7	895	863.1	103.7	Finalese	98	109.9	89.2	95	98.1	96.8
Bormide	589	481.7	122.3	686	611.8	112.1	Bormide	110	86.6	127.0	77	69.7	110.5
Savonese	1602	1462.5	112.3	2149	1999.4	107.5	Savonese	348	256.8	135.5	283	227.8	124.2

Il tasso di ospedalizzazione per patologie cardiovascolari mostra nel 2009 un valore superiore a quello regionale, utilizzato come riferimento. Le diagnosi più rappresentate sono quelle riferite alle patologie ischemiche del miocardio ed all'insufficienza cardiaca congestizia.

2009	Ricoveri	Tasso Ospedalizzazione x 1000
Liguria	38.406	23.78
ASL 2	7.383	25.76

Diagnosi principale	n. ricoveri
Ipertensione essenziale- ICD-9 cod. 98	154
Ipertensione con complicazioni - ICD-9 cod. 99	293
Infarto miocardico acuto - ICD-9 cod. 100	663
Sclerosi coronarica e altre malattie ischemiche - ICD-9 cod. 101	1006
Disturbi della conduzione - ICD-9 cod. 105	203
Aritmie cardiache - ICD-9 cod. 106	623
Arresto cardiaco fibrillazione ventricolare - ICD-9 cod. 107	98
Insufficienza cardiaca congestizia - ICD-9 cod. 108	1231

Mangiare almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno, limitare il consumo di sale, svolgere almeno 30 minuti di attività fisica al giorno, smettere di fumare, mantenere il proprio peso forma, conoscere i propri valori di pressione arteriosa, colesterolemia e glicemia sono le azioni che tutti dovremmo osservare e che gli operatori sanitari, medici di medicina generale in testa, dovrebbero fortemente raccomandare: la modifica delle abitudini di vita non salutari e l'adozione di corretti stili di vita contribuisce in modo scientificamente dimostrato al controllo dell'emergenza rappresentata dalle patologie cardiovascolari.

Un esempio eclatante: il caso della Nord Karelia

Nel 1970 il 90% della popolazione della Nord Karelia usava il burro quale condimento principale.

Nel 1997 il numero di utilizzatori di burro si ridusse al 5%, ciò in seguito ad un programma nazionale finalizzato al contrasto delle patologie coronariche; il progetto prevedeva inoltre la riduzione del consumo di tabacco in una popolazione di forti fumatori quale quella finlandese.

Maschi				Femmine		
Anno	% Fumatori	Livello colesterolemia	Pressione arteriosa	% Fumatori	Livello colesterolemia	Pressione arteriosa
1972	52	267	149/92	10	265	153/92
1997	31 (- 40%)	220 (-18%)	140/88	16 (+ 60%)	215 (-19%)	133/80

Nei soggetti di sesso maschile di età compresa tra i 35 ed i 64 anni il tasso di mortalità standardizzato (SMR) per patologie coronariche nel 1995 risultava ridotto dell'73% rispetto a quanto rilevato negli anni antecedenti il progetto (1967-71), nel 2002 tale tasso risultava essere ulteriormente ridotto (82%).

	Tasso mortalità nel 1970	Tasso mortalità 1995 (variazione in %)
Tutte le cause	1509	- 49%
Patologie cardiovascolari	855	- 68%
Patologie coronariche	672	- 73%
Ca polmone	147	- 71%

Bibliografia - Rischio cardiovascolare

- WHO. Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. 2007.
- European Community . European cardiovascular disease statistics 2008. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ehnheart.org/content/sectionintro.asp?level0=1457>
- European Heart Network-EHN. Diponibile all'indirizzo: <http://www.ehnheart.org/content/default.asp>.
- CCM "Progetto cuore". Disponibile all'indirizzo: <http://www.cuore.iss.it/>
- Puska P. From Framingham to North Karelia: from descriptive epidemiology to public health action. Prog Cardiovasc Dis. 2010; 53(1):15-20.
- ARS Liguria. Stato di Salute dei Liguri – Rapporto sulla stato di salute della popolazione Ligure. I quaderni dell'agenzia – Supplemento 3, Marzo 2010. Disponibile all'indirizzo: <http://www.arsliguria.it>
- Gruppo tecnico PASSI Regione Liguria. Rapporto Regionale PASSI 2008. Disponibile all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it>
- Laatikainen T. et al. Explaining the decline in Coronary hearth disease mortality in Finland between 1982 and 1997. AJE 2005 162:764-773

Sicurezza

sicurezza stradale
infortuni domestici

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. L'obiettivo dell'Unione Europea era di dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2003. Rispetto a tale obiettivo si può osservare che in Italia, nel periodo 2000-2008, il numero di morti a seguito di incidente stradale è diminuito del 33%, il numero degli incidenti è sceso del 14,6% e quello dei feriti del 13,7%.

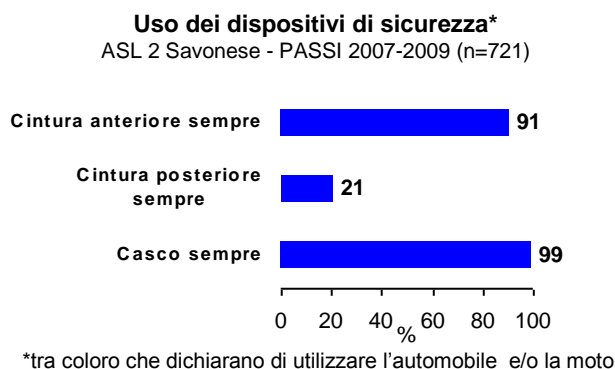
Nel 2007 in Italia sono stati registrati 230.871 incidenti stradali con circa 5.131 morti e 325.850 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

In Liguria nel 2007 gli incidenti stradali sono stati 9987 con 91 morti e 12902 feriti. Il trend rispetto al 2003 (125 morti) è in calo progressivo, con l'eccezione dell'anno 2006, in cui si è verificato un numero di morti quasi uguale a quello del 2004 (rispettivamente: 118 e 119).

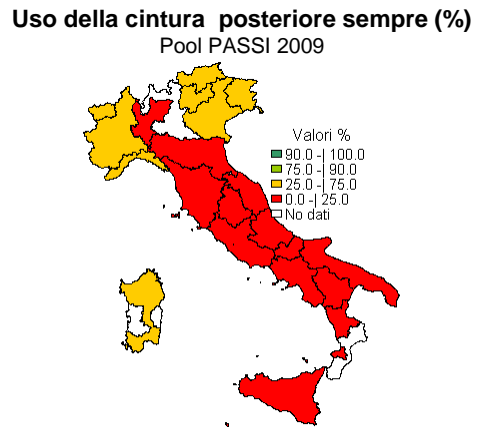
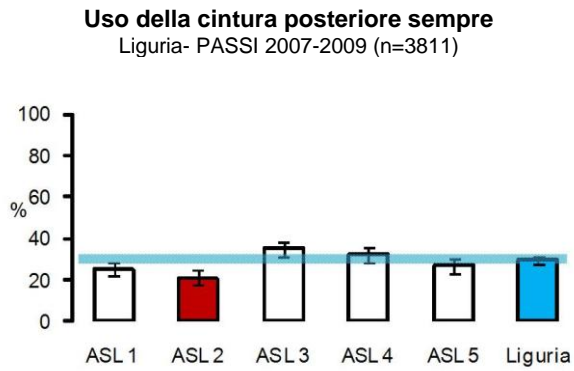
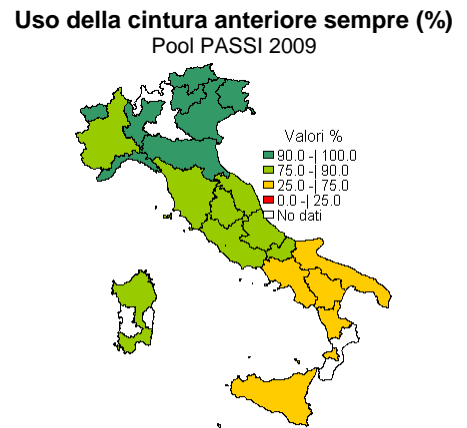
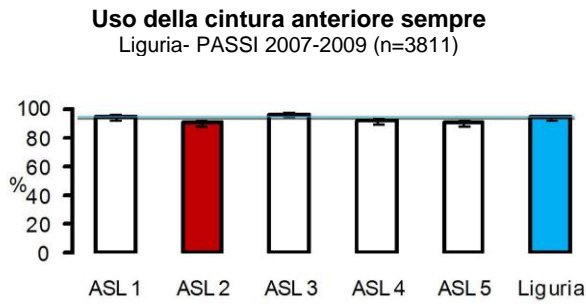
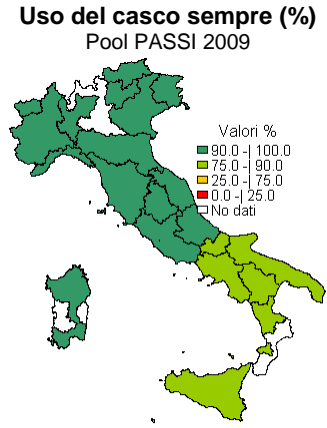
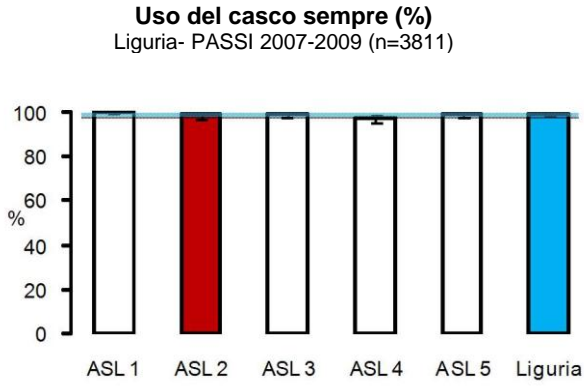
Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol che è responsabile di oltre un terzo della mortalità sulle strade. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto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

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- In ASL 2 Savonese la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:
 - 99% per l'uso del casco
 - 91% per la cintura anteriore di sicurezza
 - 21% per l'uso della cintura posteriore.



- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:
 - per il casco è significativamente superiore nella ASL 1 rispetto alle ASL 2 e 4 (range dal 98% della ASL 4 al 100% delle ASL 1)
 - per la cintura anteriore è significativamente superiore in ASL 1 e in ASL 3 rispetto alla ASL 2 (range dal 91% della ASL 2 al 97% della ASL 3)
 - per la cintura posteriore è significativamente superiore nella ASL 3 rispetto alla ASL 1, ASL 2 e ASL 5 (range dal 21% della ASL 2 al 35% della ASL 3), ma l'uso è molto basso in tutte le ASL.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata 94,2% per il casco, 82,4% per la cintura anteriore e 18,9% per la cintura posteriore.



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

(coloro che hanno dichiarato di aver guidato, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

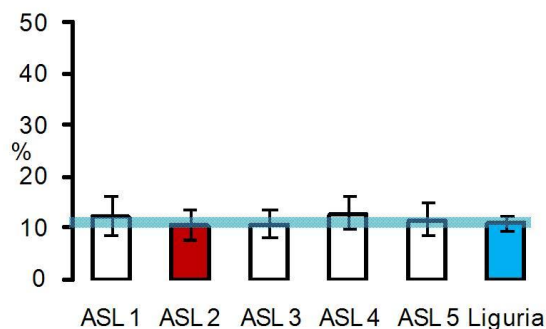
- Il 7% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato, dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 10%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere maggiormente diffusa: fra gli uomini (con differenze statisticamente significative);
- Il 9% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (7,1% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

Guida sotto l'effetto dell'alcol ^o ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	Persones che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol ^{oo} % (IC95%)
Totale	10,4 (7,9-13,5)
Classi di età	
18 - 34	10,8
35 - 49	8,3
50 - 69	11,8
Sesso	
uomini	15,0
donne	3,8
Istruzione	
bassa	8,0
alta	12,1
Difficoltà economiche	
si	10,3
no	10,4

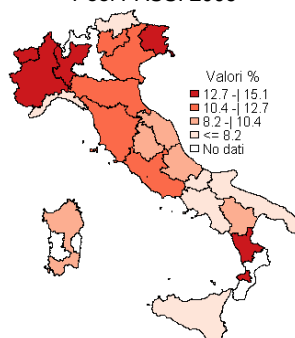
^o il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato
^{oo} coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

- Tra le ASL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità campionaria) riguardo alla percentuale di persone che riferisce di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dall'10% della ASL2 al 13% della ASL 4).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 10,5%.

Guida sotto l'effetto dell'alcol (%)
Liguria- PASSI 2007-2009 (n=3811)



Guida sotto l'effetto dell'alcol (%)
Pool PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. In ASL 2 Savonese si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre solo una persona su cinque utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol in ASL 2 Savonese è un problema rilevante che non riguarda solo i giovani: circa un guidatore su dieci è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol.

Bibliografia

- WHO Global status report on road safety: time for action. Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf.
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009. Disponibile all'indirizzo: <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l2europeanchildsafetyalliance.htm>.
- ISTAT Incidenti stradali, 2007. Disponibile all'indirizzo: http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20081120_00/testintegrale20081120.pdf.
- ISTAT Incidenti stradali, 2008. Disponibile all'indirizzo: http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&user_100ind_pi1%5Bid_pagina%5D=87
- Noi Italia ISTAT. 100 statistiche per capire il paese in cui viviamo, edizione 2010. Disponibile al sito: http://noi-italia.istat.it/fileadmin/user_upload/allegati/S12103F03_20091201.xls

Sicurezza domestica

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

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

In Liguria durante l'anno 2010 si sono registrati 16.454 accessi al Pronto Soccorso per incidente domestico; rispetto all'anno precedente sono stati registrati 1000 accessi in meno.

Solo alcuni Ospedali Liguri partecipano al sistema nazionale di rilevazione (SINIACA) degli accessi al Pronto Soccorso per incidente domestico: uno di questi centri è l'Ospedale Galliera presso il quale durante l'anno 2010, su un totale di 54.481 accessi al Pronto Soccorso, il 4%, pari a 2248 persone, riguardava incidenti domestici. Presso l'Ospedale Pediatrico Gaslini nel corso del 2010 su 38.881 accessi al PS, ben l'8,6%, pari a 3359 soggetti, riguardava incidenti domestici.

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

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

- In ASL 2 Savonese la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 95% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
 - gli uomini
 - le persone senza difficoltà economiche

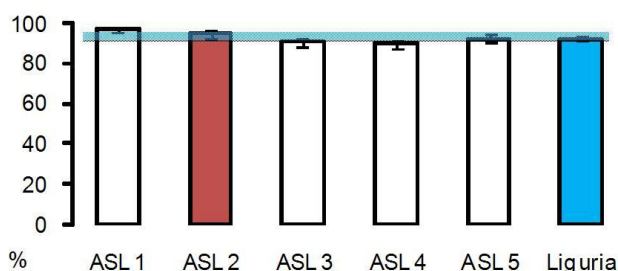
Bassa percezione del rischio infortunio domestico ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico % (IC95%)
Totale	95,1 (93,2-96,5)
Classi di età	
18 - 34	94,9
35 - 49	95,1
50 - 69	95,3
Sesso	
uomini	96,9
donne	93,4
Istruzione	
bassa	94,1
alta	96,0
Difficoltà economiche	
si	91,0
no	97,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^{oo}	
si	94,7
no	95,4

^o possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa
^{oo} presenza di anziani e/o bambini

- Il dato globale in Liguria rappresenta una quasi totale inconsapevolezza del rischio domestico (Range dal 90% della ASL 4 al 97% della ASL1)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 92,6%.

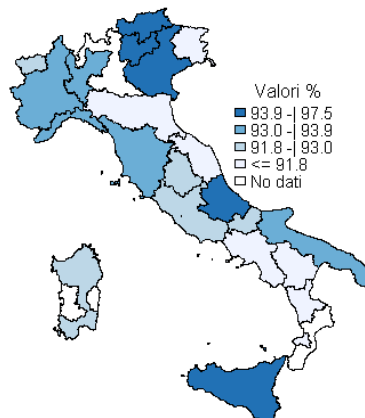
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico (%)

Liguria - PASSI 2007-2009 (n=3808)



Bassa percezione del rischio di infortunio domestico (%)

Pool PASSI 2009



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

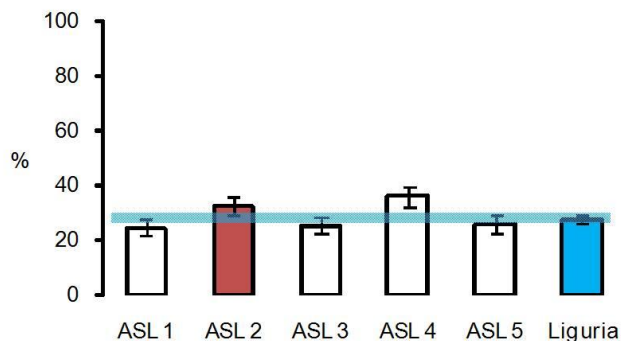
- In ASL 2 Savonese circa il 33% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni % (IC95%)
Totale	32,5 (29,1-36,0)
Classi di età	
18 - 34	29,0
35 - 49	30,2
50 - 69	36,3
Sesso	
uomini	32,3
donne	32,6
Istruzione	
bassa	31,5
alta	33,3
Difficoltà economiche	
si	32,7
no	32,4
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°	
si	33,3
no	32,0
Percezione del rischio	
alta	34,3
bassa	32,4

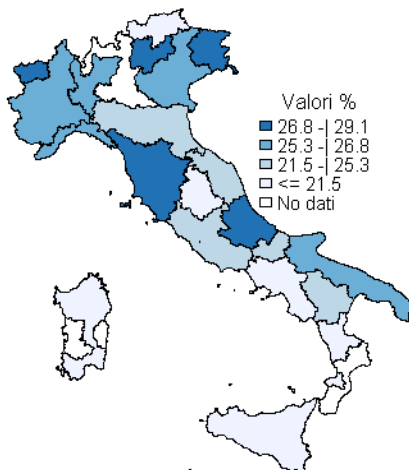
° presenza di anziani e/o bambini

- Tra le ASL regionali, la Asl 4 mostra una percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici significativamente maggiore rispetto alla media regionale e rispetto alla ASL 1 e alla ASL 5 (range dal 24% della Asl 1 al 36% della ASL 4).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 24,0%.

Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici (%)
Liguria - PASSI 2009 (n=3809)

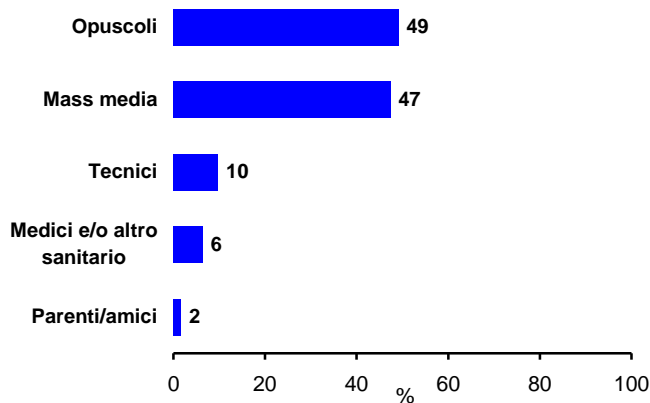


Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici
Pool PASSI 2009



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli (49%) ed i mass media (47%).

Fonti di informazione (%)
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)



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

- Il 16% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore :
 - tra le persone con alta percezione del rischio di incidente domestico;
 - tra gli uomini;

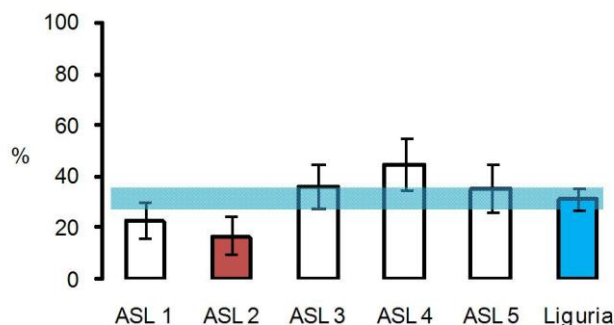
Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione	
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=721)	
Caratteristiche	% (IC95%)
Totale	16,4 (10,0-24,6)
Classi di età	
18 – 34	18,5
35 – 49	24,1
50 – 69	11,1
Sesso	
Uomini	25,0
Donne	10,6
Istruzione	
Bassa	12,5
Alta	18,6
Difficoltà economiche	
Si	19,1
No	14,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°	
Si	18,2
No	15,6
Percezione del rischio	
Alta	50,0
Bassa	14,4

° presenza di anziani e/o bambini

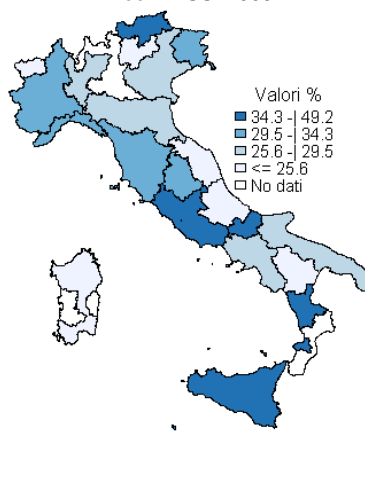
- Tra le ASL regionali la ASL 2 presenta una percentuale inferiore rispetto alla Liguria e rispetto alla ASL 3, ASL 4 e ASL 5.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30,8%.

Adozione di misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni (%)

Liguria- PASSI 2007-2009 (n=587)



**Adozione di misure di sicurezza
su chi ha ricevuto informazioni (%)**
Pool PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, i risultati del Sistema di Sorveglianza mostrano che la maggior parte delle persone ha una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti. Si stima infatti che circa una persona su tre ne abbia ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da opuscoli e mass media, solo in piccola parte vengono fornite in prima persona da operatori sanitari e tecnici.

Circa due persone su dieci, tra quelle che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, hanno modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura. Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

Come già detto in premessa, i gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani.

Per quanto riguarda gli anziani, il fenomeno più preoccupante è quello delle cadute. Da dati raccolti nelle ASL 3 Genovese (PASSI d'Argento 2009) risulta che l'8% degli anziani riferisce di essere caduto nell'ultimo mese; nel 58% dei casi la caduta avviene in casa.

Bibliografia

- WHO Global status report on road safety: time for action. Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf.
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009 WHO "Housing and health". Disponibile all'indirizzo: www.eu.who.int/housing.
- European Commission Injuries in the European Union. Statistic Summary 2003-2005
- ISPESL Banca dati sugli infortuni domestici. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.as>.
- Pitidis A, Giustini M, Taggi F. Ambiente casa. La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia. Relazione alla Commissione Parlamentare di inchiesta del Senato sugli infortuni sul lavoro sullo stato di attuazione del Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA). Fase pilota. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2005. (05/AMPP/AC/624). Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/casa/cont/RelazioneSiniaca.1132846801.1232018693.pdf>.
- Taggi F. La sorveglianza e la prevenzione degli infortuni in ambienti di civile abitazione: alcune riflessioni per l'attuazione dell'art. 4 della Legge 493/1999. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2001. (Rapporti ISTISAN 01/11). Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/publ/publi/0111.1109343140.pdf>.

Prevenzione individuale

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 del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi dove lo screening viene effettuato, in modo organizzato o spontaneo, si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità specifica.

In base ai dati AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori) in Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno. In Liguria sono diagnosticati circa 120 nuovi casi ogni anno, la metà dei quali in donne di età superiore a 64 anni.

Il tasso standardizzato di incidenza per il periodo 1998-2002 è pari a 8,6 per 100.000 donne.

Per quanto riguarda la mortalità, i dati AIRTUM riferiti al periodo 1988-2002, consentono una stima di circa 1.000 decessi all'anno in Italia, corrispondenti a un tasso standardizzato pari a circa 1 per 100.000 donne nell'ultimo quinquennio del periodo considerato (1998-2002). Il trend mostra una significativa riduzione, considerato che il tasso del primo quinquennio (1988-1992) era di poco inferiore a 2.

In Liguria l'unico dato disponibile per quanto riguarda i tumori della cervice uterina è quello proveniente dal Registro Tumori di Genova, da cui si ricava che il tasso standardizzato di mortalità nel quinquennio 1998-2002 è pari a 1,4/100.000.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 65% nel Pool dei Registri Tumori e al 61% per la provincia di Genova.

Nel campo della prevenzione secondaria, lo screening, se correttamente programmato ed eseguito, è di dimostrata efficacia nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi i trattamenti correlati. Esso prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni che non avevano ancora sufficientemente implementato questa pratica.

In Liguria il primo atto deliberativo volto a migliorare la qualità dei programmi di screening delle neoplasie del collo dell'utero si è avuto nel 2004 e solo con il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007 si è arrivati alla definizione di un piano attuativo della campagna di screening; tale piano ha individuato per il 2008 l'obiettivo di costituire un registro regionale informatizzato dei Pap test che consenta di identificare la popolazione non registrata o con una storia di pap test irregolare e quindi eleggibile per l'invito in un programma di screening organizzato.

Tale registro è stato effettivamente istituito, opera su piattaforma web ed è disponibile, per i Laboratori di Anatomia Patologica delle ASL, delle Aziende Ospedaliere e IRCCS all'indirizzo <https://clinicaltrials.istge.it/ist/paptest/> .

Il sistema prevede un set di controlli al momento dell'inserimento dei dati da parte degli Operatori, allo scopo di garantire standard qualitativi adeguati nel rispetto dei criteri di inclusione/esclusione dei pazienti definiti nel Programma di Promozione della Qualità del Pap Test in Liguria.

Obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 sono:

- revisionare la struttura del registro Pap test e aggiornare il set minimo di dati da registrare
- predisporre e attuare in ogni Asl un piano di riordino di risorse umane, attrezzature e spazi da dedicare allo screening
- introdurre Test HPV come test di screening primario (con triage citologico per la positività) in ASL2

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

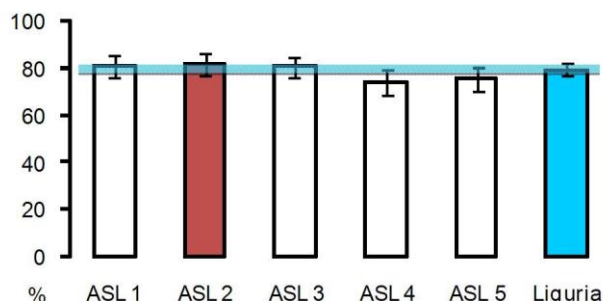
- In ASL 2 Savonese, circa l'82% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test, in assenza di segni e sintomi, nel corso degli ultimi tre anni.
- Questo valore di copertura stimata non è riferibile all'adesione ad un programma di screening organizzato, bensì a una scelta individuale delle donne, spontanea o suggerita dal medico di fiducia, pertanto non è confrontabile con il livello di copertura ritenuto accettabile (65%) o desiderabile (80%) secondo le indicazioni nazionali relative ai programmi di screening organizzato.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - nelle donne coniugate e conviventi
 - con alto livello d'istruzione

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=293)	
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni° % (IC95%)
Totale	82,3 (77,4-86,5)
Classi di età	
25 - 34	77,4
35 - 49	88,6
50 - 64	77,8
Stato civile	
coniugata	85,5
non coniugata	76,0
Convivenza	
convivente	87,3
non convivente	69,1
Istruzione	
bassa	74,2
alta	88,2
Difficoltà economiche	
si	80,0
no	83,6

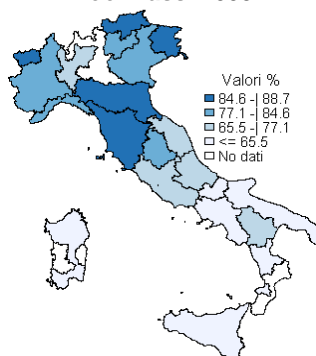
° in assenza di segni o sintomi

- in tutte le ASL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è abbastanza elevata (range dal 75% della ASL 4 all'82% della ASL 2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2009, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni con un evidente gradiente territoriale.

**Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Donne di 25-64 anni
Liguria-PASSI 2007-2009 (n =1536)**



**Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Donne di 25-64 anni
Pool Passi 2009**

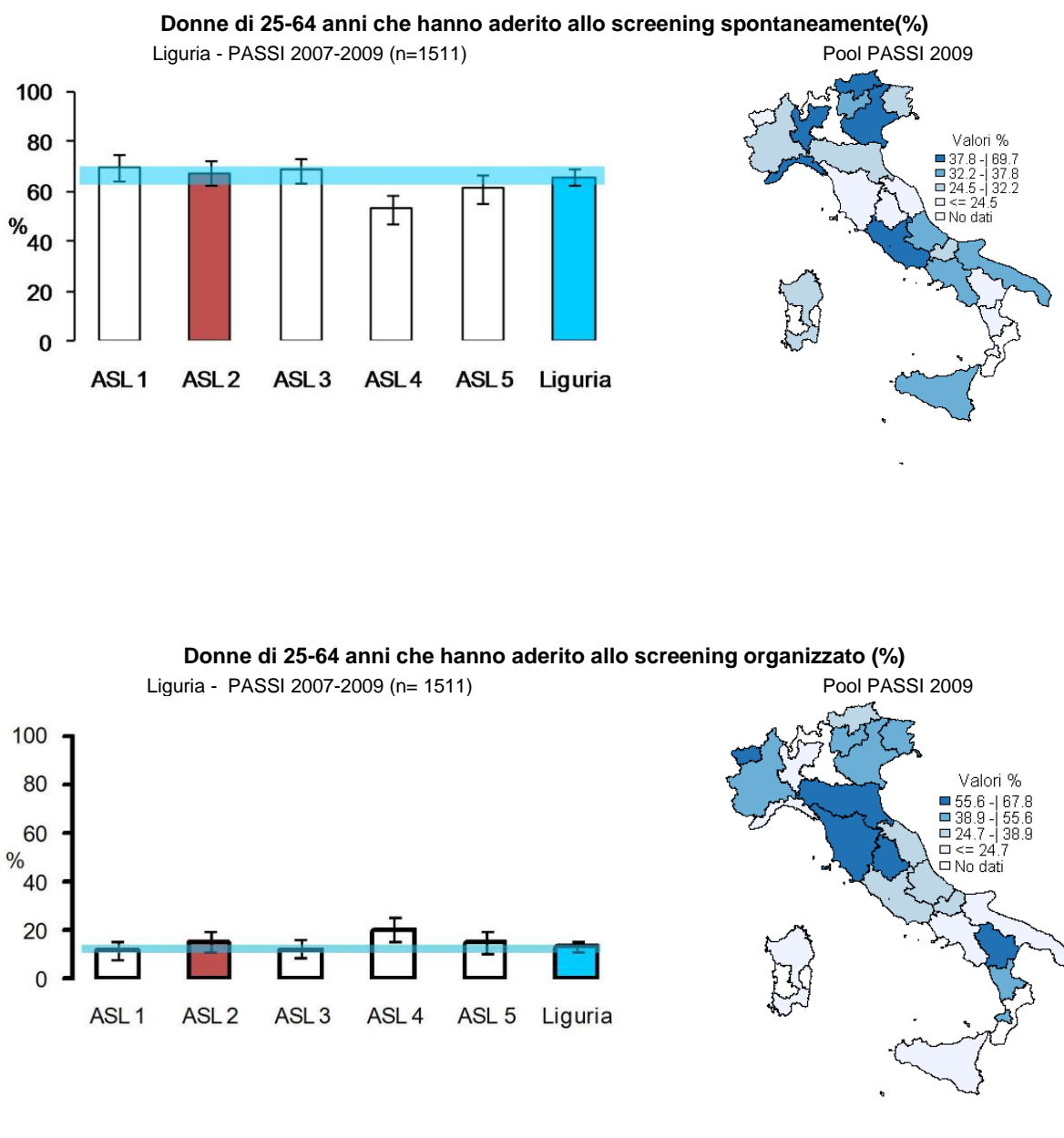


Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

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

Tra le donne intervistate di 25-64 anni nella ASL 2 Savonese, il 15% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 67% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

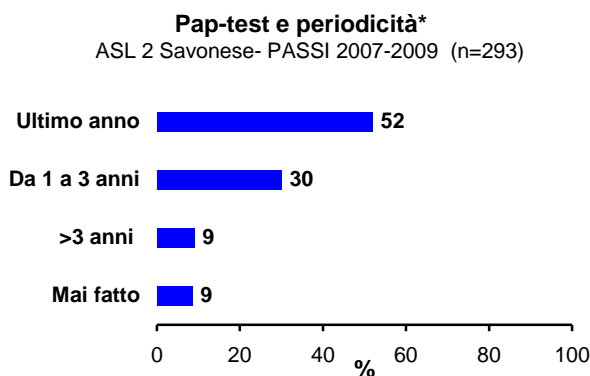
Nel triennio considerato non era attivo il programma di screening organizzato; a conferma di ciò risulta che 82% delle donne che hanno effettuato un Pap-test in accordo con le Linee Guida, ha sostenuto un costo, mentre il 18% non ha pagato, usufruendo probabilmente anche della Legge Finanziaria 2001.



Si rileva che nella Asl Chiavarese la percentuale delle donne che ha aderito allo screening organizzato è maggiore rispetto alla percentuale regionale mentre la percentuale delle donne che ha aderito allo screening spontaneamente risulta inferiore rispetto alla ASL 1, ASL 2 ASL 3 e alla percentuale regionale.

Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 52% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 30% da uno a tre anni
 - il 9% da più di tre anni
- Circa il 9% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

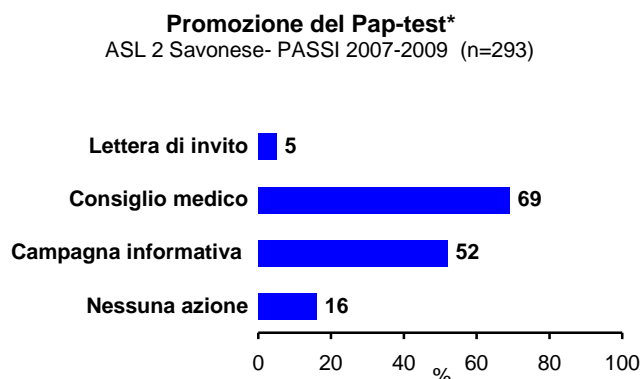


* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.

Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

In ASL 2 Savonese

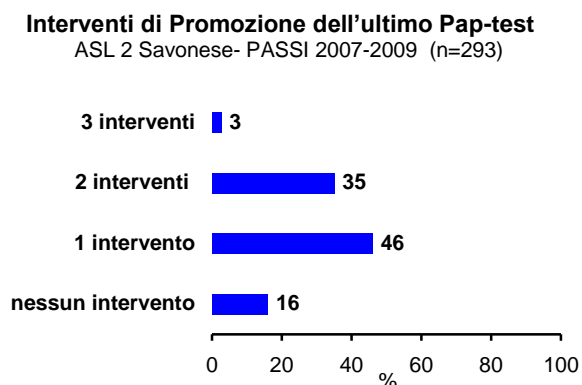
- il 5% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito; si tratta probabilmente di lettere nell'ambito di iniziative di prevenzione locali.
- il 69% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.
- il 52% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test



*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nelle ASL regionali si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 3% della ASL 5 al 10% della ASL 4)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 50% della ASL 4 al 69% della ASL 2)
- Non si sono rilevate differenze statisticamente significative tra le ASL regionali relativamente a:
 - campagna informativa (range dal 49% della ASL 4 al 60% della ASL 5).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009, il 53,3% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 61,4% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 64,8% ha visto una campagna informativa.

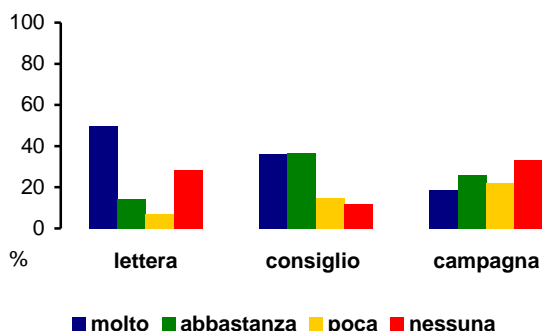
- In ASL 2 Savonese il 3% delle donne è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 35% da due interventi ed il 46% da un solo intervento
- Circa una donna su cinque dichiara di non aver ricevuto nessun intervento di promozione



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

- Il numero delle donne di 25-64 anni che riferisce di aver ricevuto la lettera da parte della ASL è estremamente esiguo (5%) ed è probabilmente riferibile a piccole iniziative locali
- Fra queste, sei donne su dieci ritengono che la lettera abbia avuto un'influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test
- Il numero non consente un'analisi dettagliata di confronto tra le 5 ASL della Regione

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=293)

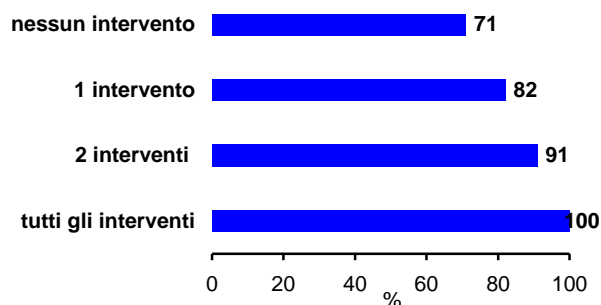


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 73% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (36% molta e 37% abbastanza)
 - il 15% poca influenza
 - il 12% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 54% della ASL 3 all' 80% della ASL 1.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 70,4% per la lettera di invito
 - 83,2% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 70,1% per la campagna comunicativa
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 45% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (19% molta e 26% abbastanza)
 - il 22% poca influenza
 - il 33% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 38% della ASL 5 al 73% della ASL 1.

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- In ASL 2 Savonese il 71% delle donne di 25-64 anni ha effettuato il Pap-test nei tempi raccomandati pur non avendo ricevuto alcun intervento di promozione. Questa percentuale sale al 91% tra le donne raggiunte da due interventi di promozione.
- Il numero delle donne che hanno ricevuto tutti e tre gli interventi (10 donne) non consente in questo caso alcuna analisi.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, l'efficacia degli interventi di promozione è risultata crescente per numero di interventi: dal 40,1% con 0 interventi all'87,3% con tutti e tre gli interventi.

Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=286)



- In ASL 2 Savonese circa il 18% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (9%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (9%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 35% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (6%)

Conclusioni e raccomandazioni

Il Sistema di Sorveglianza PASSI conferma, per il triennio 2007-2009, l'assenza di una promozione organizzata dello screening del tumore della cervice uterina da parte dei Servizi di Sanità Pubblica. Ciononostante la percentuale delle donne tra 25 e 64 anni che riferisce di aver effettuato questo esame a scopo preventivo, entro i tre anni precedenti, è elevata (82%), in quanto molte donne eseguono l'esame su consiglio del proprio specialista di fiducia o spontaneamente.

A conferma di ciò otto donne su dieci, tra quelle che hanno effettuato il PAP test, dichiarano di aver sostenuto un costo, dovuto al ticket o al pagamento dell'intero esame.

Inoltre il 52% delle donne ha eseguito il PAP test nel corso dell'ultimo anno (contro un valore atteso del 33%), cioè con una frequenza maggiore di quella prevista dalle Linee Guida.

I dati di copertura sono quindi positivi, ma occorre rilevare che, in Liguria, lo screening è spontaneo e quindi non garantisce il contrasto delle disuguaglianze sociali nell'accesso e non è sottoposto alle verifiche di qualità che una corretta gestione da parte della struttura pubblica potrebbe assicurare.

HPV test in ASL 2

L'HPV è l'infezione a trasmissione sessuale più comune, soprattutto nelle persone giovani, e si ritiene che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva contragga infezioni con uno o più ceppi HPV almeno una volta nel corso della vita. Tuttavia, la maggior parte delle infezioni da HPV, incluse quelle da ceppi oncogeni, si risolve spontaneamente entro 6-12 mesi. Le donne con infezione persistente sono a rischio di sviluppare una lesione precancerosa ma non tutte le infezioni persistenti progrediscono a lesione precancerosa. L'infezione con HPV, quindi, è condizione necessaria, ma non sufficiente per lo sviluppo del cervicocarcinoma ma se la lesione precancerosa non è adeguatamente trattata può evolvere a carcinoma invasivo.

Studi internazionali attestano la maggior sensibilità del test HPV rispetto al pap test come test di screening primario.

L'avvio della sperimentazione sulla popolazione femminile risiedente nel territorio dell'ASL2 prevista dal Piano regionale della Prevenzione 20110-2012, si propone di aumentare la capacità diagnostica verso le lesioni CIN2+ e sfruttare la maggior capacità predittiva del test HPV negativo rispetto al PAP test. Il SSR può trarre vantaggio dalla maggior razionalizzazione dell'approccio di secondo livello con possibili immediate riduzioni del numero di colposcopie e trattamenti invasivi.

Nell'ambito del programma sarà seguita con particolare attenzione la performance del HPV test nelle donne giovani (25-34 anni) attraverso una valutazione su un campione ristretto in quanto, in questa fascia d'età, l'infezione è relativamente frequente ma ha un alto tasso di regressione spontanea entro 12 mesi.

Bibliografia

- CDC. Guide to Community Preventive Service Cancer screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>.
- Osservatorio Nazionale screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.osservatorionazionale screening.it/>.
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
- Stato di salute dei Liguri, 2009. Disponibile all'indirizzo: http://www.arsliguria.it/images/stories/docs/rapporto/report_stato_salute_rev.pdf

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità.

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi e 11.000 decessi all'anno.

In Liguria si stimano circa 1200 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno (corrispondenti a un tasso grezzo di 163, e a un tasso standardizzato di 125/100.000 donne), circa un terzo di tutti i nuovi casi di tumore nelle donne, e circa 250 morti (corrispondenti a un tasso grezzo di 34, e a un tasso standardizzato di 25/100.000 donne), pari a un sesto delle morti per tumore nelle donne. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, limitatamente alla città di Genova, è pari all'82%. (Fonte: I tumori in Italia).

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità da tumore mammario in questa fascia d'età (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50% (British Journal of Cancer 2008).

Nel 2007 le donne italiane 50-69enni inserite in un programma di screening sono state circa 6 milioni (81% della popolazione target).

In Liguria il programma, iniziato nel 2000, è stato progressivamente esteso a tutta la Regione, limitatamente ad alcune coorti di nascita, ma si sono evidenziati numerosi problemi organizzativi tuttora irrisolti, che causano discontinuità dell'attività e carente valutazione del percorso diagnostico e del successivo eventuale percorso terapeutico; il programma negli ultimi anni ha subito un progressivo e costante declino, sia dal punto di vista dell'estensione dell'attività sia dal punto di vista qualitativo.

La Regione Liguria con il Piano Regionale della Prevenzione, ha quindi deciso di dar vita ad un progetto per ridare energia al programma di screening attraverso un coinvolgimento ampio non solo della radiologia, dei Dipartimenti di Prevenzione, dell'anatomia patologica, della chirurgia e dell'Oncologia regionale ma anche delle altre direzioni che hanno il compito di decidere l'impiego delle risorse nelle aziende sanitarie.

Gli obiettivi di processo con i quali il Piano regionale della Prevenzione 2010-2012 si prefigge di raggiungere l'incremento attività di screening sono:

- predisporre e attuare in ogni Asl un piano di riordino di risorse umane, attrezzature e spazi da dedicare allo screening
- produrre linee guida per la gestione di casi particolari (seno denso, familiarità per tumore e ormonoterapia in atto)

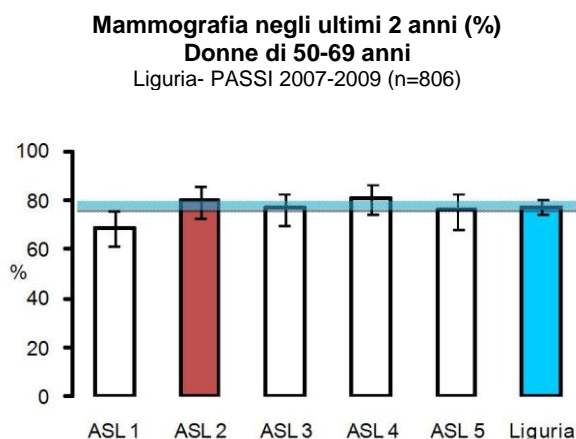
Estensione Screening	al 31/12/2010	al 31/12/2011	al 31/12/2012
ASL 1	30%	35%	40%
ASL 2	40%	45%	50%
ASL 3	13%	30%	40%
ASL 4	80%	85%	90%
ASL 5	80%	85%	90%

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

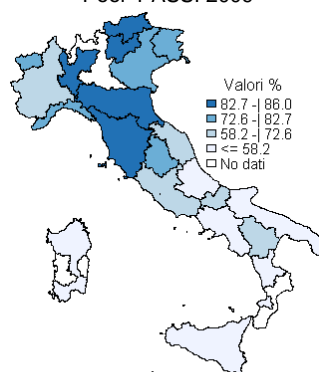
- In ASL 2 Savonese circa l' 80% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni precedenti l'intervista.
- Questo valore di copertura stimata comprende sia l'adesione allo screening organizzato che l'effettuazione di mammografie preventive spontanee e quindi non è un dato perfettamente confrontabile con la copertura ritenuta accettabile (60%) o desiderabile (75%), secondo gli standard di adesione corretta allo screening mammografico (Gruppo Italiano Screening Mammografico e Linee Guida dell'Unione Europea).
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 50-59 anni
 - coniugate o conviventi
 - senza rilevanti difficoltà economiche.
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 43 anni (risposta ottenuta dalle donne in età compresa tra 50 e 69 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), l'81% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è circa 39 anni.
- Nella maggior parte delle Asl della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è abbastanza elevata (range dal 69% della ASL 1 all'81% della ASL 4).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009, il 68,3% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=151)	
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni° % (IC95%)
Totale	80,1 (72,9-86,2)
Classi di età	
50- 59	88,1
60 -69	73,8
Stato civile	
coniugata	84,3
non coniugata	69,8
Convivenza	
convivente	83,6
non convivente	70,7
Istruzione	
bassa	80,4
alta	79,6
Difficoltà economiche	
si	71,6
no	86,9

° in assenza di segni o sintomi



Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Donne di 50-69 anni
 Pool PASSI 2009

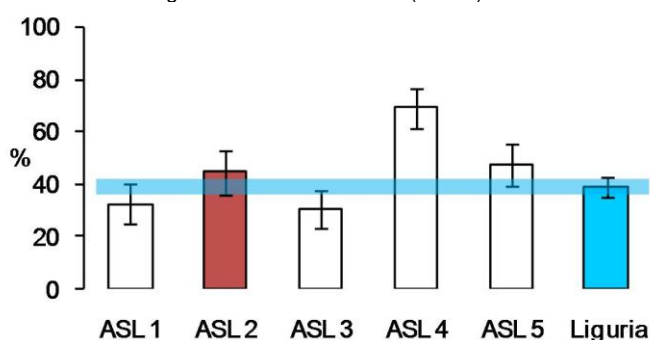


Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

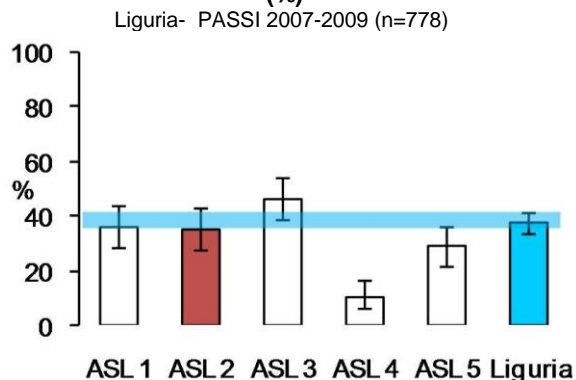
Nelle regioni con programma di screening funzionante al 100%, si può ipotizzare che rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

In Liguria lo screening è avviato da anni, ma non funziona a pieno regime per cui la rilevazione del costo dell'esame non è un indicatore pienamente attendibile dal momento che una parte delle donne usufruisce della gratuità sancita dalla Legge Finanziaria del 2001, ma non effettua l'esame all'interno del programma di screening; possiamo quindi solo dire che tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 44% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato o usufruendo della Legge Finanziaria, mentre il 35% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato o usufruendo della Legge Finanziaria 2001 (%)
 Liguria- PASSI 2007-2009 (n=778)



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale (%)
 Liguria- PASSI 2007-2009 (n=778)



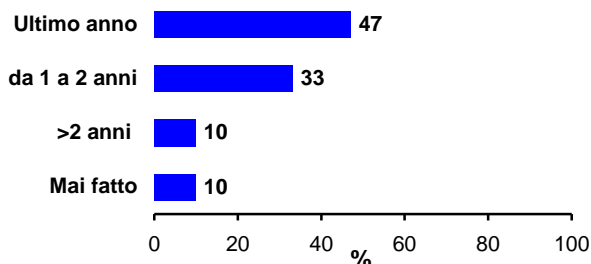
- Nelle 5 ASL della Regione la percentuale di donne che ha effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato o usufruendo della Finanziaria 2001 è disomogenea e insoddisfacente, tuttavia si nota una differenza significativa a favore della ASL 4 nei confronti della media ligure e delle altre ASL.
- La percentuale di donne che ha effettuato la Mammografia come prevenzione individuale è piuttosto alta in Liguria; si continua ad evidenziare la "buona pratica" della ASL 4 che ha percentuali significativamente minori rispetto alla media ligure e alle altre ASL liguri.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

- Il 90% delle donne di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato, almeno una volta in passato, una mammografia preventiva. Fra queste:
 - il 47% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 33% da uno a due anni prima
 - il 10% più di due anni prima
- Il 10% delle 50-69enni ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della Mammografia

ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=151)



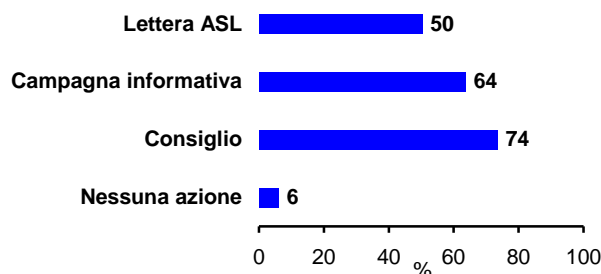
* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In ASL 2 Savonese il 50% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
 - il 64% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 74% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

Promozione della Mammografia

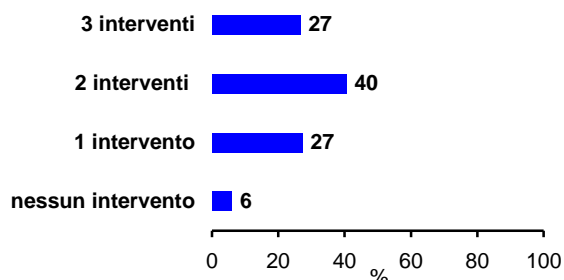
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=151)



- Nelle ASL regionali si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 30% della ASL 3 al 73% della ASL 4)
 - campagna informativa (range dal 64% della ASL 2 al 85% della ASL 5).
 Non vi sono differenze significative nell'aver ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 62% della ASL 1 al 74% della ASL 4)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009 il 62,6% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 63,7% il consiglio dell'operatore sanitario e il 70,1% ha visto o sentito una campagna informativa
- Il 27% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 40% da due interventi ed il 27% da uno solo.
- Il 6% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia

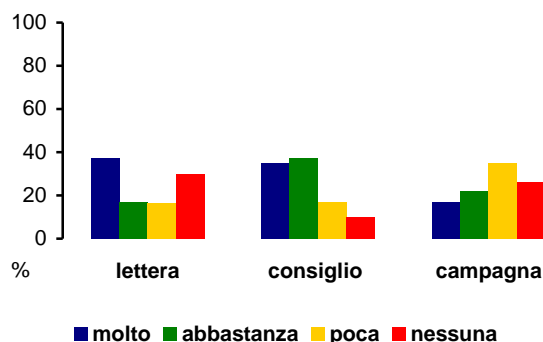
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=151)



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL:
 - circa il 54% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (37% molta e 17% abbastanza)
 - il 16% poca influenza
 - il 30% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia dal 53% della ASL 3 all' 78% della ASL 1.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=151)

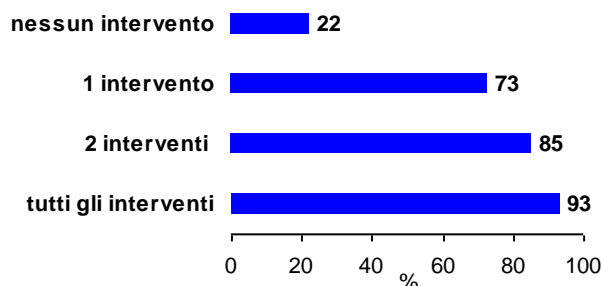


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 73% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (36% molta e 37% abbastanza)
 - il 17% poca influenza
 - il 10% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 55% della ASL 3 all' 87% dell' ASL 1.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 79,7% per la lettera di invito
 - 87,5% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 74,8% per la campagna informativa.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 39% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (17% molta e 22% abbastanza)
 - il 35% poca influenza
 - il 26% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 39% della ASL 2 al 77% delle ASL 1 e ASL 4.

Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- In ASL 2 Savonese la percentuale di donne di 50-69 anni che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è del 22% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 93% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

Efficacia degli interventi di promozione sulla effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=151)

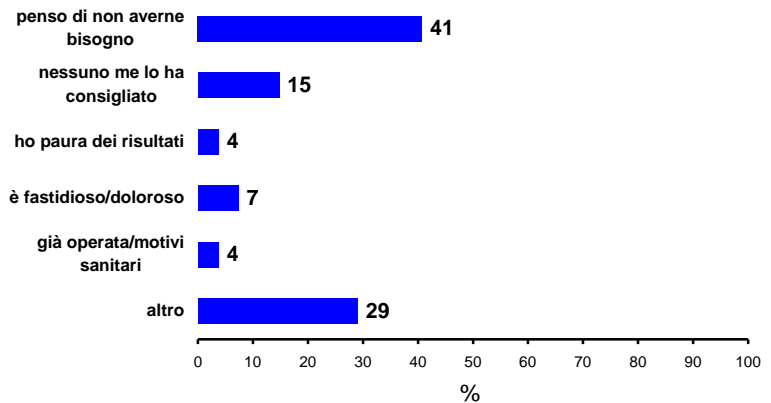


Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=27)

- In ASL 2 Savonese il 20% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuata la Mammografia (10%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (10%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 41% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (10%)

Conclusioni e raccomandazioni

In ASL 2 Savonese la percentuale di donne 50-69enni che ha effettuato una mammografia preventiva secondo le linee guida è abbastanza elevata (80%). Il risultato non è altrettanto soddisfacente se si considera la percentuale di donne che non ha sostenuto alcun costo (56%). Sotto questo aspetto il valore della Liguria è inferiore a quello del pool delle regioni italiane, tanto più che all'interno di questa percentuale si contano anche le donne che hanno semplicemente usufruito della gratuità dell'esame (Finanziaria 2001), ma non della qualità dello screening organizzato. Reciprocamente in Liguria è alta la percentuale di adesione spontanea con un valore pari al 38%. A conferma di questo risulta che in Liguria meno di una donna su due riferisce di aver ricevuto la lettera d'invito, anche se occorre sottolineare che esistono differenze importanti tra le singole ASL, con un range dal 30% della ASL 3 Genovese al 73% della ASL 4 Chiavarese.

In Asl 2 il 47% delle donne che ha effettuato una mammografia l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno. L'età media della prima mammografia è di 43 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

Si rileva una sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali.

Con riferimento al tumore del seno, il profilo di salute della Liguria, come evidenziato anche dal rapporto sullo Stato di Salute dei Liguri (ARS Liguria, 2009), mostra un tasso di incidenza standardizzato di 125/100.000, un tasso di mortalità di 25/100.000 e una sopravvivenza a cinque anni, limitatamente alla città di Genova, pari a 82%.

Se confrontiamo questi dati con i dati corrispondenti di alcune regioni vicine alla nostra, come l'Emilia Romagna e la Toscana, dove peraltro i programmi di screening organizzato sono consolidati da almeno un decennio, rileviamo che:

- In Emilia Romagna, a fronte di un tasso di incidenza standardizzato superiore (166/100.000), si registra un identico tasso di mortalità (25/100.000) e una sopravvivenza a cinque anni superiore (87%, Rapporto PASSI 2008, Regione Emilia Romagna).
- In Toscana, dove il tasso di incidenza standardizzato è paragonabile (129/100.000), si rileva un tasso di mortalità inferiore (20/100.000) e, limitatamente alla città di Firenze, una sopravvivenza a cinque anni superiore (86%).

I dati del profilo di salute, insieme alle criticità emerse nell'organizzazione dello screening in Liguria, soprattutto in alcune Asl, sottolineano la necessità di migliorare la realizzazione degli interventi attraverso alcune azioni mirate, sia nell'area dell'effettuazione e monitoraggio dello screening che in quella della sorveglianza epidemiologica.

Per raggiungere gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione è indispensabile procedere ad un'analisi capillare e ragionata delle motivazioni che hanno determinato un risultato insoddisfacente soprattutto in alcune Aziende.

Tra queste motivazioni spicca, specie in alcune ASL, l'elevata richiesta di mammografie al di fuori del programma di screening, che contribuisce a prolungare oltre il livello accettabile le liste d'attesa del sistema pubblico senza garantire un adeguato rapporto tra costi, qualità e benefici attesi per la comunità.

Infatti lo sforzo profuso nel soddisfare queste richieste di mammografie contrasta con la possibilità di sostenere un adeguato programma di screening mammografico, che prevede alcuni requisiti di qualità quali l'adeguatezza delle risorse da impegnare, la definizione dei tempi e delle modalità di attuazione dei singoli processi, nonché il monitoraggio degli indicatori di performance del programma e degli indicatori di performance medico-radiologici.

Solo il possesso di questi requisiti garantisce l'efficacia del programma secondo i criteri della Evidence Based Medicine.

Bibliografia

- CDC Guide to Community Preventive Service Cancer screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>.
- Sarkeala et alii. Breast cancer mortality with varying invitational policies in organised mammography. British Journal of Cancer 2008;99,423-427. Disponibile all'indirizzo: <http://www.nature.com/bjc/journal/v98/n3/abs/6604203a.html>.
- Osservatorio Nazionale screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.osservatorionazionale screening.it/>.
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>.
- ISTAT Tavole Tassi standardizzati per Regione. Disponibile al sito: http://www.istat.it/dati/dataset/20090625_00/
- Tumori.net Tavole per la stima dei dati. Disponibile al sito: http://www.tumori.net/it/banca_dati/query.php
- Paolo Bruzzi, Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione IST – Genova. Presentazione disponibile all'indirizzo: <http://www.asl2.liguria.it/pdf/gastroenterologia/Bruzzi.pdf>
- Piano Sanitario Regionale 2009-2011, Regione Liguria. Disponibile all'indirizzo: http://www.liguriainformasalute.it/sanita/ep/risorse%20comuni/pdf/PSR_definitivo.pdf

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e a livello europeo sono in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti.

In Liguria la stima relativa al 2010 è di circa 700 nuovi casi nell'uomo e 600 nella donna (tasso standardizzato di incidenza: 73 ogni 100.000 uomini e 57 ogni 100.000 donne) e circa 500 decessi (300 nei maschi e 200 nelle femmine) pari al 13% dei decessi oncologici (tasso standardizzato di mortalità: 32 ogni 100.000 uomini e 18 ogni 100.000 donne). (Fonte: I tumori in Italia)

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (limitatamente alla città di Genova) è pari al 51% negli uomini e 56% nelle donne.

Sebbene sia difficile riconoscere quali singoli fattori dietetici siano implicati, si può sostenere che la dieta "occidentale" sia responsabile per più del 65-70% del tumore coloretale. E' ormai riconosciuto, invece, il ruolo protettivo in questo senso di una dieta ricca di frutta e verdura e povera di carne, grassi, cibi raffinati e calorie, e di una costante attività fisica. La promozione di scelte salutari, sia nutrizionali che nel campo del movimento, dovrebbe quindi essere il cardine su cui impennare la prevenzione primaria del tumore del colon-retto.

La storia familiare di cancro è un importante fattore di rischio per i tumori coloretali. I familiari di primo grado di soggetti affetti da carcinoma coloretale hanno un rischio aumentato di 2-4 volte di sviluppare sia carcinomi che adenomi coloretali. L'entità del rischio varia in relazione al numero di parenti affetti e all'età alla diagnosi della malattia nei parenti: è più elevato in presenza di un affetto giovane (<45 anni) e di più familiari affetti. L'entità del rischio è, quindi, associata al "peso della storia familiare". Si stima che in Italia, il 3-5% dei soggetti sani abbia almeno un familiare di primo grado affetto. Si tratta quindi di una popolazione di dimensioni contenute ma che necessita di particolare attenzione

Dal punto di vista della prevenzione secondaria, il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening per la diagnosi in soggetti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci, la rettosigmoidoscopia e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare il tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione o addirittura di impedirne lo sviluppo grazie alla rimozione endoscopica degli adenomi.

Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2007 in Italia le persone di 50-69 anni inserite in un programma di screening organizzato per il carcinoma coloretale sono state oltre 6 milioni (47% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

In Liguria i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati pianificati nel 2007 con l'istituzione di un gruppo regionale per l'attuazione dello screening mediante ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) biennale.

Il Piano Regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012 ha posto come obiettivo l'attivazione dello screening in tutte le ASL, perseguendo le seguenti percentuali di estensione dell'offerta attiva:

Estensione Screening	al 31/12/2010	al 31/12/2011	al 31/12/2012
ASL 1	20%	40%	50%
ASL 2	41%	30%	50%
ASL 3	0.5%	10%	30%
ASL 4	50%	70%	80%
ASL 5	40%	70%	80%

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

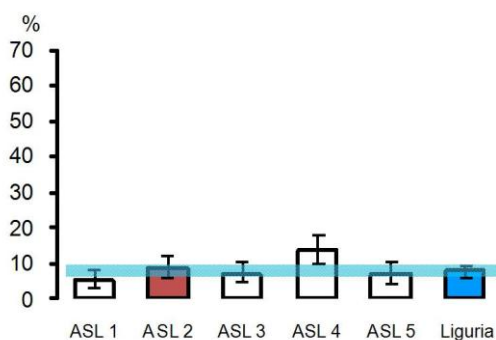
- In ASL 2 Savonese circa il 16% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni). La copertura così stimata, che rileva la sola esecuzione del test, è molto inferiore ai livelli considerati accettabili (45%) o desiderabili (65%) nell'ambito dell'organizzazione di una campagna di screening nella quale la copertura rappresenta invece il tasso di risposta ad un invito attivo.
- Il 9% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; la pratica è risultata più alta nei soggetti di 60-69 anni
- L'8% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; tale pratica è risultata più elevata nei soggetti senza difficoltà economiche.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=300)		
Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)	Colonscopia° % (IC95%)
Totale	8,7 (5,7-12,5)	8,1 (5,3-11,9)
Classi di età		
50 - 59	5,0	6,9
60 - 69	12,2	9,3
Sesso		
uomini	9,3	8,9
donne	8,1	7,4
Istruzione		
bassa	7,8	6,7
alta	10,0	10,4
Difficoltà economiche		
si	6,7	3,8
no	9,7	10,5

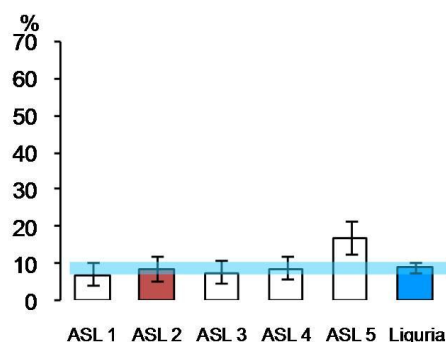
° in assenza di segni o sintomi

- Nel confronto fra le 5 ASL regionali, la percentuale di persone di 50-69 anni che ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è risultata significativamente più bassa nelle ASL 1 (5%) rispetto alla ASL 4 (13%).
- La percentuale di persone che ha riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni è risultata significativamente maggiore nella ASL 5 rispetto alle altre ASL regionali (range dal 7% della ASL 1 al 17% della ASL 5).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2009 circa il 23% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e circa il 10% la colonscopia, con un evidente gradiente territoriale.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni(%)
Liguria - PASSI 2007-2009 (n=1572)

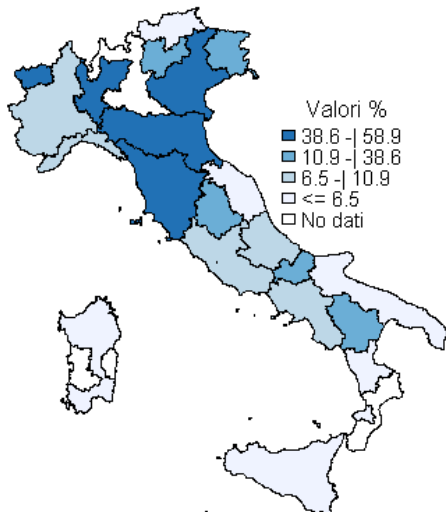


Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Liguria - PASSI 2007-2009 (n=1572)



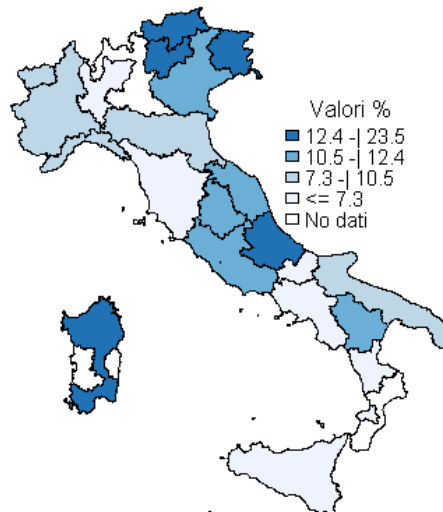
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni(%)

Pool PASSI 2009



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)

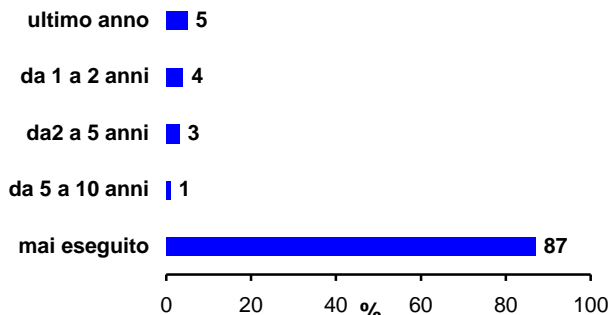
Pool PASSI 2009



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

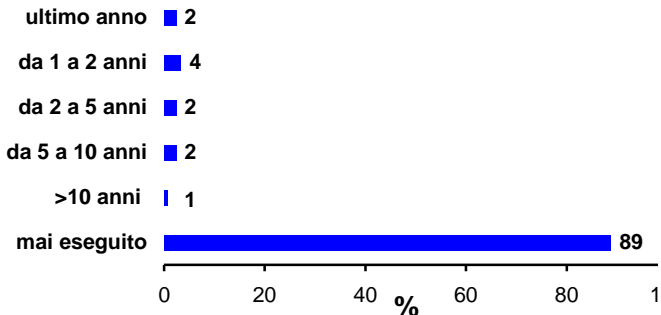
- La campagna di screening nazionale prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni due anni nella fascia d'età 50-69 anni.
- In ASL 2 Savonese però quasi 9 intervistati su 10 hanno riferito di non averlo mai eseguito.

Sangue occulto e periodicità
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=289)



- Circa l'89% ha riferito di non aver mai eseguito una colonscopia a scopo preventivo.

Colonscopia e periodicità
Liguria - PASSI 2007-2009 (n=560)

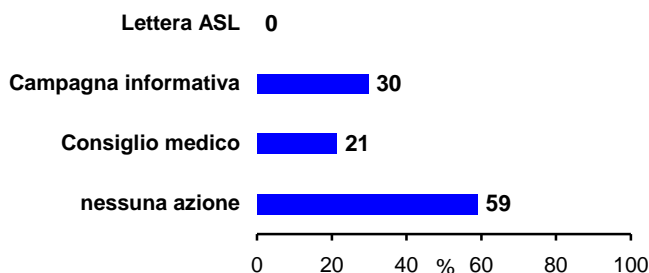


Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

In ASL 2 Savonese:

- Nessun intervistato riferisce di aver ricevuto una lettera di invito
- il 30% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 21% ricorda di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario ad effettuare con periodicità lo screening coloretale.

Promozione dello screening coloretale
ASL2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=200)

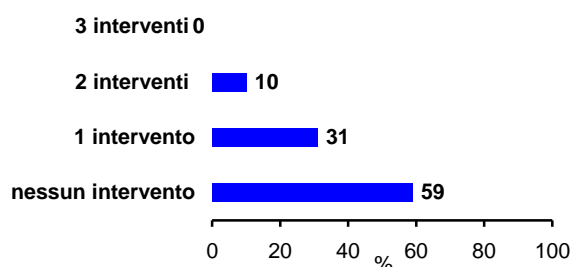


Fra le ASL della regione, nel triennio 2007-2009, si rilevano differenze significative nel ricevere la lettera (percentuale significativamente maggiore in ASL 4) e per l'aver visto o sentito una campagna informativa (percentuale significativamente maggiore in ASL 5). Non si evidenziano invece differenze statisticamente significative tra le Asl liguri per quanto riguarda la percentuale di soggetti che ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2009 il 28,7% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 26,3% il consiglio dell'operatore sanitario e il 40,7% ha visto una campagna informativa.

- In ASL 2 Savonese più di 3 intervistati su 10 ricordano di aver ricevuto un intervento di promozione dello screening colo rettale, 1 su 10 ne ricorda due. La maggior parte però (59%) non ricorda di aver ricevuto alcun intervento.

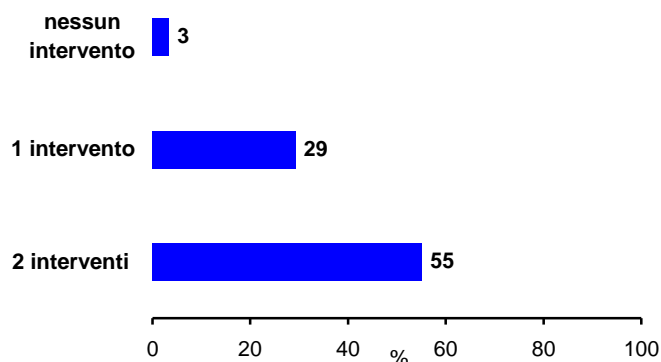
Interventi di promozione dell'ultimo screening coloretale
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=300)



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

- In ASL 2 Savonese la percentuale di persone di 50-69 che ha effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati è di poco più del 3% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 55% tra le persone raggiunte da due interventi di promozione; Nessun soggetto è stato ricevuto da tutti e tre gli interventi.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, lo screening è effettuato dal 5,2% dei soggetti non raggiunti da alcun intervento, dal 32% dei soggetti raggiunti da un intervento, dal 68,4% dei soggetti raggiunti da due,

Efficacia degli interventi di promozione (%) in relazione al numero degli interventi ricevuti
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=49)

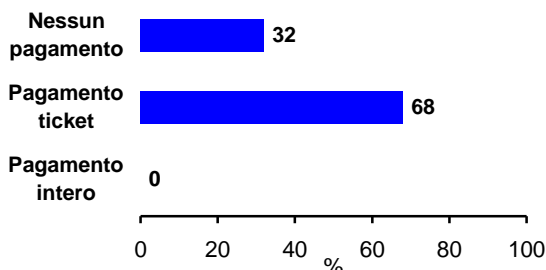


dal 77,3% da tre interventi (lettera, consiglio di un operatore, campagna informativa).

- Come per lo screening mammografico e per il Pap-test, anche per lo screening coloretale gli interventi di promozione, specie se associati, confermano la loro efficacia.

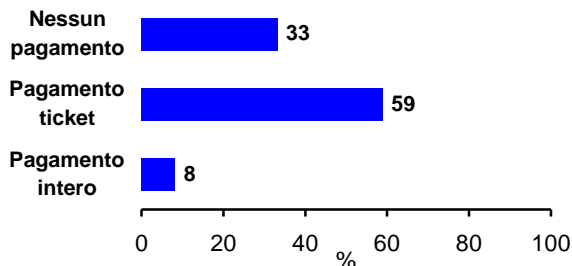
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

Costi della ricerca di Sangue occulto
ASL 2 Savonese - PASSI 2007-2009 (n=34)

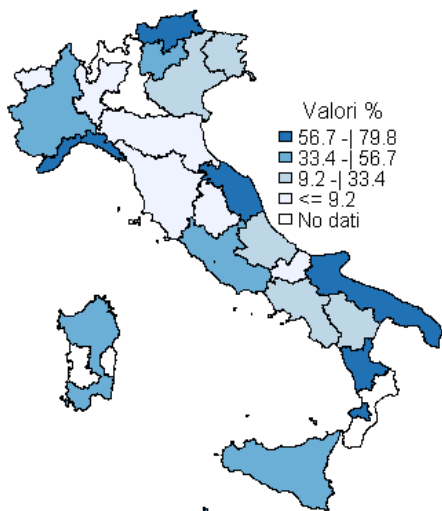


- Fra le ASL della regione non si sono rilevate differenze statisticamente significative per le tre modalità di pagamento, sia per la ricerca del sangue occulto che per la colonscopia.

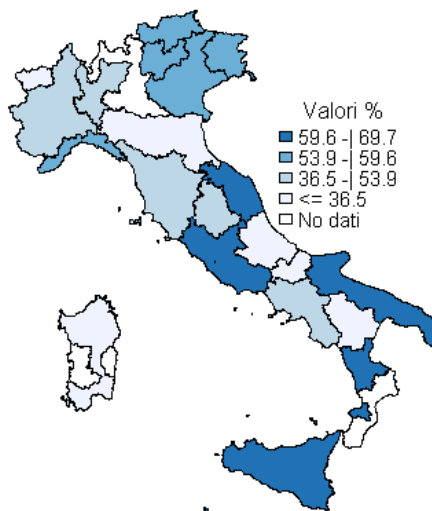
Costi della Colonscopia
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=24)



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Pool PASSI 2009

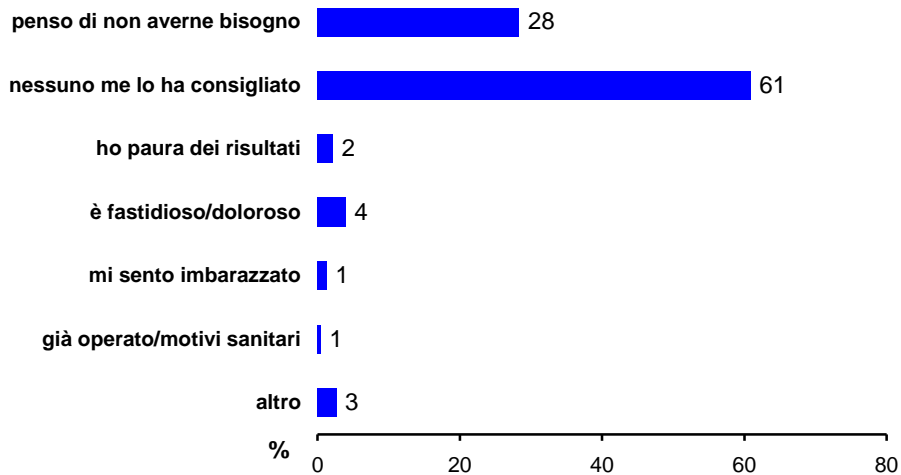


Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Pool PASSI 2009



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

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=225)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (2,2%)

In ASL 2 Savonese circa il 77% delle persone di 50-69 anni non è risultato coperto per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la mancanza di precise indicazioni da parte del sistema pubblico e una non corretta percezione del rischio sembrano giocare il ruolo principale: il 28% ritiene infatti di non averne bisogno.

Conclusioni e raccomandazioni

Durante l'anno 2009 l'attività di screening è iniziata presso la ASL 4 Chiavarese e nella ASL 5 Spezzino. Le restanti ASL liguri hanno avviato il programma aziendale nel 2010: la Asl 1 Imperiese in gennaio, la Asl 2 Savonese in marzo e la Asl 3 Genovese in novembre.

In tale contesto iniziale le campagne informative e il consiglio degli operatori sanitari iniziano a raggiungere una parte della popolazione. Si evidenzia come la combinazione di più interventi di promozione dei test sia associata a una maggior adesione alle raccomandazioni.

Pur nei limiti delle incertezze comunicate dagli studi di letteratura sull'analisi di efficacia dello screening del tumore del colon-retto, considerando che:

- allo stato attuale in Liguria si verificano annualmente 500 decessi per tumore del colon-retto
- l'efficacia teorica dello screening condotto mediante ricerca di sangue occulto misurata in termini di riduzione della mortalità dal 47% (adesione allo screening 100%) al 23% (adesione allo screening 50%)
- la popolazione target della nostra regione è costituita da 440.000 persone

si può stimare che inviando la lettera di invito al 100% della popolazione target e ipotizzando un'adesione pari al 50%, si potrebbero evitare in Liguria, in una prospettiva di medio termine, circa 120 decessi all'anno.

Bibliografia

- ISTAT Tavole Tassi standardizzati per Regione. Disponibile al sito: http://www.istat.it/dati/dataset/20090625_00/
- Tumori.net Tavole per la stima dei dati. Disponibile al sito: http://www.tumori.net/it/banca_dati/query.php
- Paolo Bruzzi, Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione IST – Genova. Presentazione disponibile all'indirizzo: <http://www.asl2.liguria.it/pdf/gastroenterologia/Bruzzi.pdf>
- Piano Sanitario Regionale 2009-2011, Regione Liguria. Disponibile all'indirizzo: http://www.liguriainformasalute.it/sanita/ep/risorse%20comuni/pdf/PSR_definitivo.pdf
- Osservatorio Nazionale screening. Disponibile all'indirizzo: <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- La valutazione economica di un programma sanitario di screening al colon-retto. E. Bracci, E. Pizzo, 2007 Disponibile all'indirizzo: <http://www.aiesweb.it/convegni/co0008/media/pdf/papers/V1a.pdf>

Vaccinazione antinfluenzale

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

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

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale), così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali.

La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione.

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

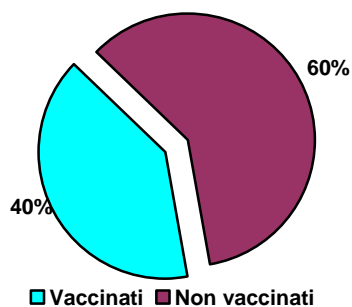
Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In ASL 2 Savonese circa l'11% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante le campagne antinfluenzali 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 40%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
 - nelle persone con almeno una patologia cronica (40%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 31,8%.

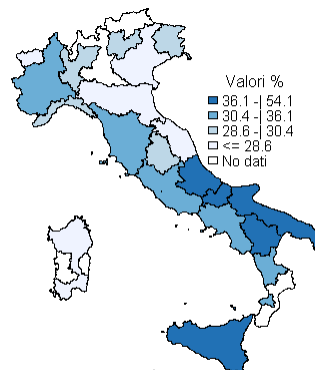
Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni) ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=208)	
Caratteristiche	Vaccinati % (IC95%)
Totale	10,6 (6,7-15,6)
Classi di età	
18-34	3,6
35-49	12,0
50-64	14,1
Sesso	
uomini	8,7
donne	12,4
Istruzione	
bassa	12,0
alta	9,5
Difficoltà economiche	
sì	15,6
no	8,3
Patologie severe[§]	
almeno una	40,0
assente	5,6

[§]almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

Vaccinazione antinfluenzale 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=30)

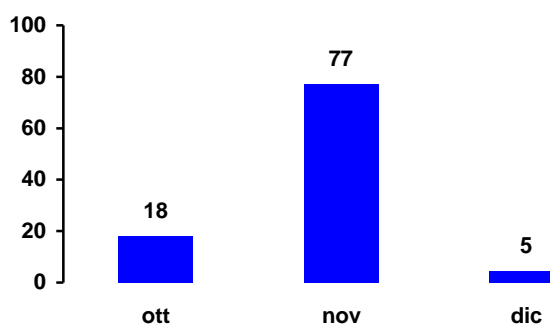


Vaccinazione antinfluenzale 2008-2009 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Pool PASSI 2009



- In accordo con i tempi delle campagne vaccinale antinfluenzale, i savonesi hanno dichiarato di esser stati vaccinati prevalentemente nei mesi di ottobre (18%) e di novembre (77%).

Persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese(%)
ASL 2 Savonese- Passi 2007-2009 (n=22)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Liguria hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni: sulla base dei registri vaccinali infatti la maggioranza delle ASL è prossima al 75% di copertura in questa fascia di popolazione. Questi rilevanti risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni.

I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulti invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che quattro persone su dieci si siano vaccinate in questo sottogruppo a rischio.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 si propone di migliorare la copertura per la vaccinazione antinfluenzale in soggetti di età comprese tra 6 mesi e 64 anni portatori di patologie croniche, così come individuati in relativa Circolare Ministeriale.

Punto cardine del progetto è l'identificazione di tali soggetti mediante realizzazione di un registro nominativo, realizzato partendo dall'elenco degli esenti ticket per patologia presenti nell'anagrafe sanitaria di ciascuna ASL. Per la riuscita di tale progetto sarà fondamentale l'apporto fornito da Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e Specialisti.

Bibliografia

- Eurosurveillance. Disponibile all'indirizzo: <http://www.eurosurveillance.org/>
- ISS "Influnet". Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/iflu/>

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta dalla donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita è necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

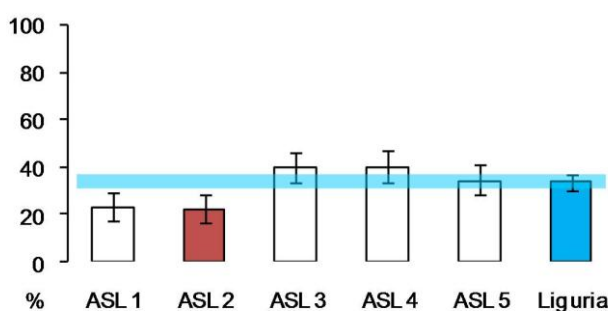
Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- In ASL 2 Savonese circa il 23% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia

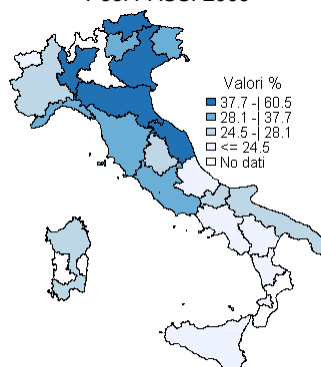
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) ASL 2 Savonese PASSI 2007-2009 (n=48)	
Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)
Totale	22,7 (17,3-29,0)
Classi di età	
18-24	34,6
25-34	19,4
35-49	22,0
Istruzione	
bassa	26,7
alta	21,2
Difficoltà Economiche	
si	19,7
no	24,4

- Tra le ASL regionali, la ASL 1 e la ASL 2 hanno mostrato una percentuale di donne vaccinate significativamente più bassa rispetto alla media regionale e rispetto alla ASL 3 e ASL 4.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33,3%.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) (%)
Liguria - PASSI 2007-2009 (n=1122)



Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) (%)
Pool PASSI 2009



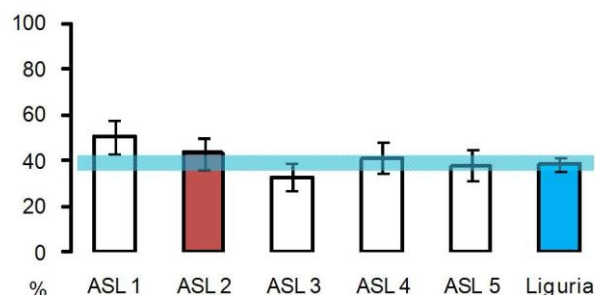
Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

- In ASL 2 Savonese circa il 57% delle donne di 18-49 anni è risultato immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (23%)
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (34%).
- Il 6% è risultato suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione
 - ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 37% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.

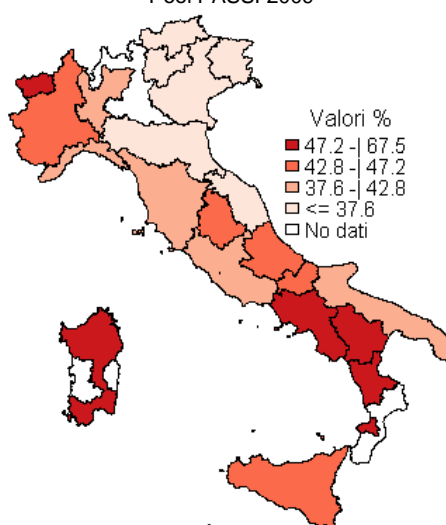
Stato immunitario (donne 18-49 anni) ASL 2 Savonese- PASSI 2007-2009 (n=211)	
Caratteristiche	% IC95%
Immuni	56,9 (49,9-63,7)
Vaccinate	22,7
Non vaccinate con rubeotest positivo	34,2
Suscettibili/stato sconosciuto	43,1
Non vaccinate; rubeotest negativo	3,8
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,3
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	37,0

- Tra le ASL regionali, la ASL 1 ha mostrato la più alta percentuale di donne stimate suscettibili alla rosolia (range dal 33% della ASL 3 al 50% della ASL 1), distinguendosi in maniera significativa dalla media regionale
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale per il 2009 la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione o con stato immunitario sconosciuto è pari al 43,1%

Suscettibilità alla Rosolia (donne 18-49 anni) (%)
Liguria - PASSI 2007-2009 (n=1120)



Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia
Pool PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

In ASL 2 Savonese si stima che circa quattro donne in età fertile su dieci siano ancora suscettibili alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali “più vicine” alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche).

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

Bibliografia

- WHO. Strengthening national immunization systems through measles and rubella elimination and prevention of congenital rubella infection in WHO's European Region 2005.
- WHO Rubella. Disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/immunization/topics/rubella/en/index.html>.
- Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, 2003. Disponibile all'indirizzo: www.ccm-network.it

Appendice
metodi
monitoraggio

Metodi

Tipo di studio

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

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 5 Aziende Sanitarie Locali della Regione Liguria, con ultimo aggiornamento 31.12.2008.

- Criteri di inclusione: residenza nel territorio di competenza della regione e disponibilità di un recapito telefonico.
- Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità a sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine, domicilio stabile al di fuori della Asl di residenza.

Strategie di campionamento

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

La dimensione minima del campione mensile prevista per le ASL è di 25 unità; per la ASL 2 Savonese la numerosità campionaria è pari a 26.

A **livello nazionale** dal 2008 tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: nel 2009 sono state effettuate 39.231 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.

In alcune Regioni, non c'è la copertura di tutte le ASL. In particolare nel 2009:

- per la Lombardia contribuiscono le ASL di Bergamo, Lecco, Milano Città, Pavia e Varese
- per la Sardegna le Asl di Cagliari, Carbonia, Nuoro, Olbia
- per la Calabria le Asp di Cosenza e Vibo Valentia
- per l'Abruzzo manca la ASL de L'Aquila, a causa del terremoto dell'aprile 2009
- per la Basilicata manca la Asl di Venosa
- per il Veneto mancano le Asl di Adria, Arzignano e Chioggia

A **livello regionale** sono state intervistate nel triennio 2007-2009 3811 persone di 18-69 anni mentre in ASL 2 Savonese nello stesso triennio sono state intervistati 721 soggetti.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL di appartenenza.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica da Aprile 2007 a Dicembre 2009, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della privacy delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate. Inoltre ogni anno vengono condotti, a livello regionale, aggiornamenti formativi per tutto il personale, intervistatori e coordinatori aziendali.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo: nel 2009 solo il 10% delle interviste risulta effettuata col metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview), a causa delle scarse risorse dedicate disponibili. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it), riservato agli operatori del Sistema di Sorveglianza).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per la variabile principale.

Per 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 analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante regressione logistica, utilizzando un'opportuna pesatura, mentre nel testo, per brevità, compare solo una sintesi.

In alcuni casi vengono mostrati dei grafici per confrontare il dato regionale con quelli delle 5 ASL introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata. La fascia colorata di azzurro presente nei grafici esprime l'Intervallo di Confidenza al 95% della variabile di interesse a livello regionale preso come riferimento per il confronto.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2009 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy. (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

È stata chiesta una valutazione sul sistema PASSI da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

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

Ogni intervistatrice, che ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali, immediatamente prima di iniziare l'intervista spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

La raccolta dei dati avviene con supporto informatico o con questionario cartaceo e successivo inserimento.

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

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

Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di processo forniti dal monitoraggio, ricavati dal sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it): gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali.

Si riportano di seguito le principali definizioni adottate:

- **Popolazione indagata:** persone residenti nell'ASL, di età 18-69 anni, registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nel mese di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano (o in altra lingua ufficiale della Regione/PA).
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nel comune di riferimento per la ASL, in grado di sostenere una intervista telefonica.
- **Non eleggibilità:** le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana, grave disabilità, età minore di 18 oppure maggiore di 69 anni.
- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- **Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- **Senza telefono rintracciabile:** le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- **Sostituzione:** coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

La tabella seguente mostra i valori dei tassi per la ASL 2 Savonese nel triennio 2007-2009

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
2007	83,1	16,9	8,7	8,2	95,5
2008	80,7	19,3	12,6	6,7	93,3
2009	84,4	15,6	10,8	4,8	95,5

Per meglio comprendere il significato dei dati sopra riportati, si riportano le descrizioni degli indicatori utilizzati:

- Tasso di risposta

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).

Il tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RR1 = \left[\frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

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

- Tasso di sostituzione

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

$$\frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{\text{n}^\circ \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non rep.}} * 100$$

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

- Tasso di rifiuto

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

$$REF1 = \left[\frac{\text{n}^\circ \text{ rifiuti}}{(\text{n}^\circ \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

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

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

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

- Tasso di non reperibilità

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

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

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto viene raccomandato di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (regioni, ASL, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenza tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

- Tasso di eleggibilità "e"

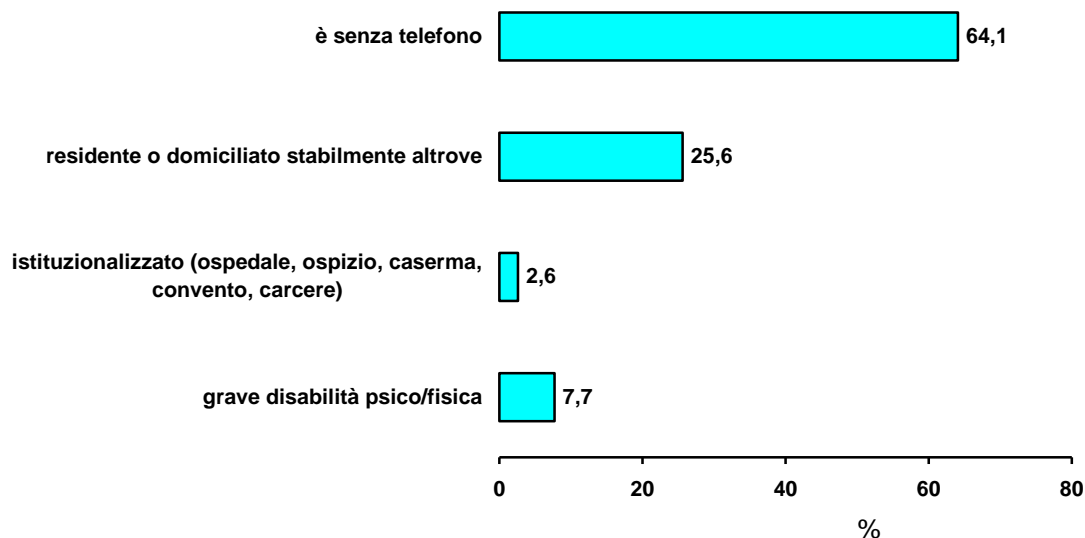
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il numero di individui classificati in queste due categorie. Queste stime sono importanti per il calcolo di indicatori più complessi:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ int.} + \text{rif.}}{(\text{n}^\circ \text{ int.} + \text{rif.} + \text{resid. altrove} + \text{istitut.} + \text{dec.} + \text{no italiano} + \text{disabili} + \text{fuori dal range di età})} * 100$$

- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

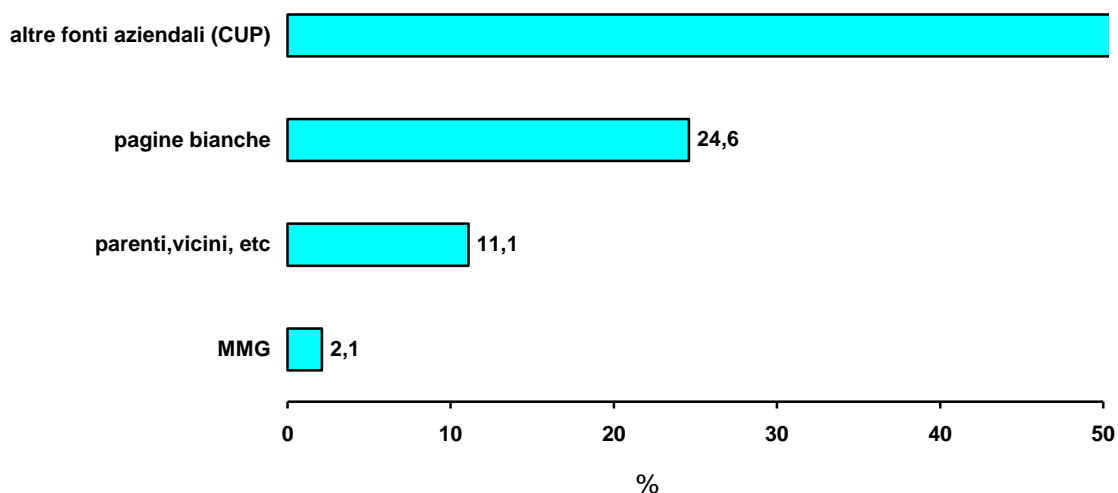
E' la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato alla esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.

E' un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo e la presenza di altri motivi di esclusione. Di seguito si riportano i motivi di non eleggibilità in ASL 2 Savonese per l'anno 2009.



- Modalità di reperimento del numero telefonico

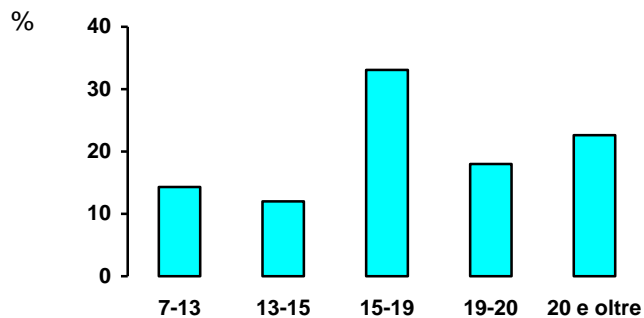
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale. Di seguito si riportano le modalità di reperimento del numero telefonico in ASL 2 Savonese per l'anno 2009.



- 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. . Di seguito si riportano tali informazioni per la ASL 2 Savonese per l'anno 2009

Distribuzione oraria



Distribuzione settimanale

