

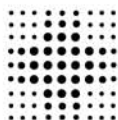
PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

65

Passi

Progressi delle Aziende Sanitarie
per la Salute in Italia

Emilia-Romagna
Risultati del Sistema di Sorveglianza
nel triennio 2007-2009



Redazione e impaginazione a cura di:

Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Letizia Sampao (Dipartimento di Sanità Pubblica AUsl Modena)
Nicoletta Bertozzi, Diego Sangiorgi (Dipartimento di Sanità Pubblica AUsl Cesena)
Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Andrea Mattivi, Rossana Mignani
(Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna)

Stampa Centro Stampa Giunta Regione Emilia-Romagna Bologna, dicembre 2010

Copia del volume può essere richiesta a:

Rossana Mignani Regione Emilia-Romagna
Viale Aldo Moro, 21 40127 Bologna
e-mail: rmignani@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito internet

<http://www.ausl.mo.it/dsp/passier>

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Nicoletta Bertozzi AUsl Cesena
Via M. Moretti, 99 47521 Cesena (FC)
e-mail: nbertozzi@ausl-cesena.emr.it



A cura di:

Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Letizia Sampaolo, Diego Sangiorgi, Lara Bolognesi, Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Andrea Mattivi, Rossana Mignani, Anna Rita Sacchi, Alma Nieddu, Anna Maria Ferrari, Paolo Pandolfi, Daniele Agostini, Sara De Lisio, Giovanni Blundo, Ivana Stefanelli, Aldo De Togni, Giuliano Silvi, Oscar Mingozi, Elena Prati, Cristina Raineri, Chiara Reali, Francesca Righi, Patrizia Vitali, Fausto Fabbri, Michela Morri, Elizabeth Bakken, Pierluigi Cesari (*Gruppo Tecnico Regionale PASSI*)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Sandro Baldissera, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Valentina Possenti, Stefano Campostrini, Pirus Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Stefano Menna, Alberto Perra, Stefania Salmaso
Gruppo Tecnico PASSI nazionale

- a livello regionale:

Pierluigi Macini, Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Andrea Mattivi, Rossana Mignani
Direzione Generale Sanità e politiche sociali Regione Emilia-Romagna

- a livello aziendale:

Coordinatori e Intervistatori

AUsl Piacenza	Anna Rita Sacchi, Maria Braga, Elena Cammi, Maria Adele Ceresa, Concetta La Corte, Anna Mori, Alice Oriosi, Cristina Sartori
AUsl Parma	Alma Nieddu, Monica Bertolini, Stefania Berziga, Annamaria Bertorelli, Stefania Copelli, Emanuela Rocca, Immacolata Salomone, Angela Ulvani, Teresa Ulvani
AUsl Reggio Emilia	Anna Maria Ferrari, Laura Benegiamo, Carmen Casoni, Patrizia Fontanili, Angelo Gargano, Pasquina Gianmartini, Stefania Mozzanica, Rossella Saetti, Giorgio Teggi
AUsl Modena	Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Giovanna Barbieri, Karin Bonora, Aurora Cinzia Carlei, Cinzia Del Giovane, Rosalba Gallerani, Veronica Giovanardi, Barbara Mai, Marco Pincelli, Carlo Rossi, Federica Rossi, Letizia Sampaolo, Alessandra Schiavi, Giuseppe Siena, Enzo Vallisi, Maria Teresa Zuccarini
AUsl Bologna	Paolo Pandolfi, Sara De Lisio, Daniele Agostini, Monica Alberghini, Gloria Belletti, Giovanni Blundo, Alessandra Calzolari, Annarita Capasso, Lucia Mantovani, Giorgio Morselli, Maria Spano, Aldo Trotta
AUsl Imola	Ivana Stefanelli, Renata Raspanti, Nadia Savoia
AUsl Ferrara	Aldo De Togni, Paolo Pasetti, Monica Faustini, Vitaliana Grandi, Patrizia Patria, Rita Poletti, Elisabetta Previati, Ornella Protti, Cinzia Settimo
AUsl Ravenna	Giuliano Silvi, Donatella Brambilla, Paola Cimatti, Sonia Coveri, Emanuela Montanari, Elena Rambelli, Magda Salmaso, Teresa Samorè
AUsl Forlì	Oscar Mingozi, Donatella Agnoletti, Emilia Biguzzi, Ambra Burnacci, Simona Fabbri, Roberta Farneti, Giuditta Farolfi, Maria Lamberti, Paola Orlati
AUsl Cesena	Nicoletta Bertozzi, Loretta Bagnolini, Giampiero Battistini, Antonella Bazzocchi, Rita Boselli, Giuseppe Brighi, Francesca Castoldi, Gabriella Dall'Ara, Silvana Fiuzzi, Marinella Franceschini, Sabrina Guidi, Elena Prati, Cristina Raineri, Chiara Reali, Francesca Righi, Diego Sangiorgi, Patrizia Vitali, Renata Zanchini
AUsl Rimini	Fausto Fabbri, Michela Morri, Pierluigi Cesari, Raffaella Accorsi, Elizabeth Bakken, Marina Casadei, Mirca Guerra, Patricia Napoli, Daniela Pagliarani, Maria Luisa Romagnoli, Francesca Zampieri

Si ringraziano Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUsl della Regione Emilia-Romagna ed i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare a Carlo Naldoni, Priscilla Sassoli de' Bianchi e Marilena Durante per i preziosi consigli.

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

Dopo una fase di sperimentazione, dal 2007 è stato raggiunto l'obiettivo di avere un sistema di sorveglianza nazionale sui principali comportamenti che influenzano la salute e sull'adozione di misure preventive all'interno della comunità. Il sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) consente infatti questo monitoraggio continuo e si inserisce pienamente tra le azioni di sorveglianza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle nostre Aziende sanitarie.

Il presente rapporto relativo ai risultati dell'intero triennio 2007-09, consente di documentare quanto rilevato nella nostra Regione e costituisce un importante tassello per la costruzione nei prossimi anni di trend temporali, elemento importante per valutare l'impatto di politiche complesse sui fattori di rischio correlati agli stili di vita.

Dall'inizio della sperimentazione ad oggi, PASSI è certamente cresciuto, prima di tutto dal punto di vista del patrimonio e del dettaglio informativo disponibile: i risultati del sistema di sorveglianza vengono ormai utilizzati da tutte le realtà locali per evidenziare lo stato di salute della popolazione e il contesto epidemiologico dei principali fattori di rischio comportamentale; i profili di comunità, elaborati a supporto delle scelte di priorità individuate da parte delle Conferenze Territoriali Sanitarie e Sociali della Regione, hanno pienamente attinto dai dati a disposizione, ed è stato possibile effettuare confronti omogenei su fenomeni che spiegano molte patologie croniche diffuse, proprio perché basati su un unico e consolidato sistema di rilevazione. L'impegno delle azioni preventive ormai da tempo avviate in tutta la regione, rinnovate nella conduzione unitaria voluta dal nuovo Piano della Prevenzione regionale, potrà così essere documentato nei prossimi anni.

L'Emilia-Romagna ha sostenuto fin dall'inizio l'adesione al Sistema PASSI delle 11 Aziende sanitarie con un campione a rappresentatività aziendale. Nel triennio 2007-09 su tutto il territorio regionale gli intervistatori, operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica formati ad hoc, hanno condotto 10.166 interviste telefoniche a cittadini della fascia di età 18-69 anni, attraverso un questionario standardizzato.

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

Nel ringraziare tutti gli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende sanitarie che continuano a contribuire al funzionamento del sistema, desidero ricordare il contributo determinante fornito dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Usl di Cesena e Modena per il coordinamento del PASSI regionale e per la partecipazione al gruppo tecnico di progetto nazionale.

*Mariella Martini
Direttore Generale Sanità e Politiche sociali*

INDICE

	pag.
Prefazione	5
Il sistema PASSI in breve	9
Sintesi dei risultati	10
Profilo socio-demografico	13
Il campione 2007-09	14
Benessere	19
Percezione dello stato di salute	20
Sintomi di depressione	24
Guadagnare Salute	28
Attività fisica	30
Stato nutrizionale	34
Consumo di alcol	40
Abitudine al fumo	47
Fumo passivo	55
Attenzione degli operatori sanitari	60
Rischio cardiovascolare	62
Ipertensione arteriosa	65
Ipercolesterolemia	70
Diabete	76
Calcolo del rischio cardiovascolare	79
Fattori di rischio multipli	81
Sicurezza	83
Sicurezza stradale	84
Sicurezza domestica	90
Programmi di prevenzione	98
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	100
Diagnosi precoce del tumore della mammella	107
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	114
Vaccinazione antinfluenzale	119
Vaccinazione antirosolia	121
Appendice	125
Metodologia	126
Monitoraggio	130
Allegato statistico	132
Tabella di sintesi dei risultati	132
Regressione logistica	138
Prevalenze standardizzate	139

Il sistema PASSI in breve...

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

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

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

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

Il funzionamento del sistema

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

La rilevazione (in genere 25 interviste al mese per ASL) avviene in maniera continuativa durante tutto l'anno. I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande relative a:

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

Sono disponibili inoltre moduli opzionali adottabili dalle Regioni per rispondere a specifiche esigenze informative.

Lo stato di avanzamento

Tutte le Regioni e le Province autonome hanno aderito al progetto; dall'aprile 2007 alla fine del 2009 sono state registrate sul server centrale più di 98.000 interviste complete.

Le procedure di campionamento utilizzate, la formazione del personale coinvolto e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale hanno consentito di ottenere un tasso di risposta molto elevato (88%, con solo il 9% di rifiuti), elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Una descrizione più dettagliata dei metodi e dei dati di monitoraggio della sorveglianza PASSI viene riportata in Appendice.

Sintesi dei risultati (PASSI 2007-09)

Il campione regionale

Nel triennio 2007-09 il campione regionale è risultato costituito da 10.166 persone di 18-69 anni (pari al 10% del campione nazionale) selezionate in modo casuale stratificato dalle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL emiliano-romagnole.

Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio-demografiche rispetto alla popolazione emiliano-romagnola da cui è stato selezionato.

Il campione è rappresentato in maniera eguale da uomini e donne; l'età media è di 44 anni.

Il 57% degli intervistati ha un livello d'istruzione alto (diploma superiore o laurea). Nella fascia d'età 18-65 anni, il 72% ha un lavoro regolare; le donne hanno una minore occupazione in ogni classe d'età. Quasi la metà degli intervistati (44%) ha riferito difficoltà economiche (qualche o molte).

Le persone intervistate con cittadinanza straniera intervistate sono il 7% 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, con una o più patologie croniche, con basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche hanno una percezione molto meno positiva del proprio stato di salute.

Sintomi di depressione

L'8% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista; tra queste, il 43% non ha chiesto aiuto a nessuno e solo il 29% si è rivolta a un medico per questo problema.

Guadagnare Salute

Attività fisica

Solo un terzo degli intervistati (36%) ha dichiarato di svolgere il livello di attività fisica raccomandato; il 42% è considerabile parzialmente attivo (cioè pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni) ed un 22% ha uno stile di vita completamente sedentario.

Solo in un terzo dei casi gli operatori sanitari si sono informati sull'attività fisica praticata (35%) o hanno consigliato di farla (34%).

Situazione nutrizionale

Circa un terzo degli intervistati è in sovrappeso (32%) e una persona su dieci obesa (11%).

Il consumo di frutta e verdura è diffuso, ma solo l'11% ha aderito alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno.

Il 57% delle persone con eccesso ponderale ha riferito che un operatore sanitario gli ha consigliato di fare una dieta per perdere peso ed il 42% ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica.

Consumo di alcol

Il 66% degli intervistati ha riferito di aver consumato alcol nell'ultimo mese. Circa un quarto del campione (24%) è classificabile come bevitore a rischio: il 14% è un forte bevitore, il 9% beve fuori pasto ed il 7% è un bevitore "binge".

Secondo le dichiarazioni degli intervistati, gli operatori sanitari si sono informati poco frequentemente (16%) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti e solo raramente hanno consigliato ai bevitori a rischio di moderare il consumo di alcol (8%).

Abitudine al fumo

I fumatori costituiscono il 30% del campione; circa due fumatori su tre (64%) hanno riferito di essere stati interpellati da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

Nel corso dell'ultimo anno, tre fumatori su dieci hanno tentato di smettere (34%).

La quasi totalità degli ex fumatori ha smesso di fumare senza alcun aiuto (95%).

Fumo passivo

Il 72% delle persone intervistate considera il divieto di fumare nei luoghi pubblici rispettato sempre e sempre il 72% dei lavoratori considera il divieto di fumare nel luogo di lavoro rispettato sempre.

Il 72% degli intervistati ha dichiarato che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare; si fuma però in circa un quinto delle case in cui sono presenti minori (17% in alcune zone, 2% ovunque).

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

L'86% degli intervistati ha misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni; circa un quinto di questi (21%) ha dichiarato di essere iperteso. Il 6% non ha mai misurato la pressione o non ricorda di averlo fatto.

La maggior parte degli ipertesi (71%) ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi e di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

Ipercolesterolemia

L'84% degli intervistati ha misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita; circa un quarto di questi ha dichiarato di avere valori elevati di colesterolemia (27%).

Il 16% 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 quinto è in trattamento farmacologico (24%).

Diabete

Circa il 4% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.

Calcolo del rischio cardiovascolare

La carta del rischio cardiovascolare è ancora poco utilizzata dai medici: solo il 5% circa 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 (98% e 89% rispettivamente), mentre solo un quarto degli intervistati allaccia la cintura posteriore (24%).

Tra gli intervistati che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato il 13% ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista. Il 10% dell'intero campione ha invece riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Circa il 46% degli intervistati ha dichiarato di essere stato fermato dalle Forze dell'ordine - da guidatore o da passeggero - nel corso dell'ultimo anno, con una media di circa due controlli. Solo il 15% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest (percentuale che corrisponde al 4% di tutti gli intervistati).

Infortuni domestici

La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata: il 9% degli intervistati ritiene infatti questo rischio alto o molto alto.

La percentuale degli intervistati che ha ricevuto - da varie fonti - informazioni sugli infortuni domestici è limitata al 26%: tra questi, il 27% 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'86% delle donne 25-64enni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo nel corso degli ultimi tre anni come raccomandato (il 59% all'interno dei programmi di screening organizzati e il 27% al di fuori dei programmi di screening).

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Circa l'82% delle donne 50-69enni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni come raccomandato (il 71% all'interno dei programmi di screening organizzati e l'11% al di fuori dei programmi organizzati).

Diagnosi precoce dei tumori del colon retto*

Nel 2009 circa il 63% 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 57% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni e il 9% una colonscopia negli ultimi cinque anni.

Vaccinazione antinfluenzale*

Circa il 33% delle persone intervistate di età 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2008-2009, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).

Vaccinazione antirosolia

Più della metà (63%) delle donne 18-49enni è stimata essere immune alla rosolia in quanto ha effettuato la vaccinazione (50%) oppure ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (13%).

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

* dati al 2009



Profilo socio-demografico

Il campione 2007-09



Il campione 2007-09

La popolazione in studio è costituita da circa 3 milioni di residenti di 18-69 anni iscritti nel 2009 alle liste delle anagrafi sanitarie delle 11 Aziende Usl dell'Emilia-Romagna.

Nel triennio 2007-09 sono state intervistate 10.166 persone di 18-69 anni - pari al 10% delle interviste condotte a livello nazionale - selezionate con *campionamento proporzionale stratificato* per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Tutte le AUSL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale, eccetto Imola che ha contribuito ad una rappresentatività provinciale insieme a Bologna. Modena ha effettuato un sovracampionamento per avere la rappresentatività anche relativa al distretto di Mirandola.

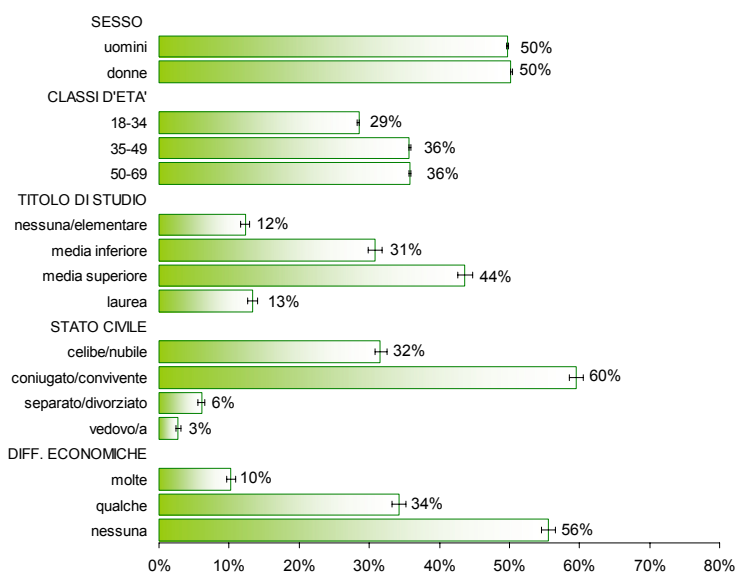
Il confronto del campione rispetto alla popolazione emiliano-romagnola indica una buona rappresentatività, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale. L'elevato tasso di risposta e le minime percentuali di sostituzioni e rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI; gli indicatori di monitoraggio del sistema sono mostrati in Appendice.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

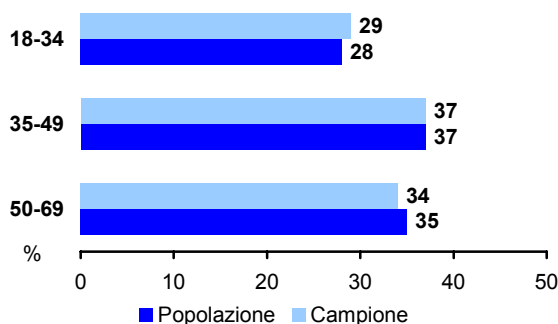
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- L'età media è risultata pari a 43 anni negli uomini mentre e 44 anni nelle donne.

Caratteristiche socio-demografiche delle persone intervistate (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.166)



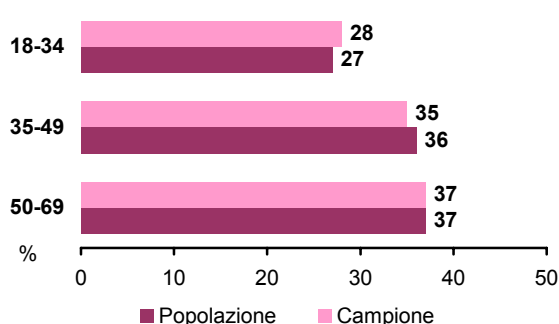
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini (%)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=5.042)



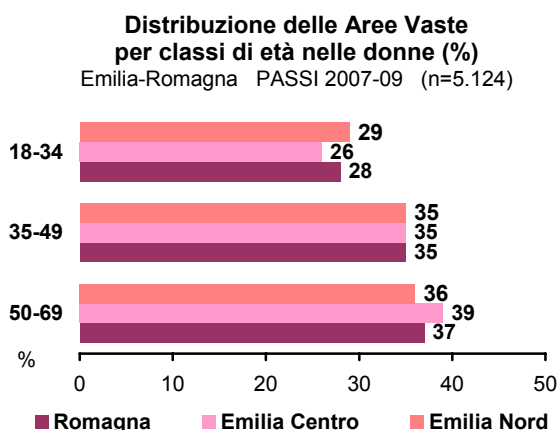
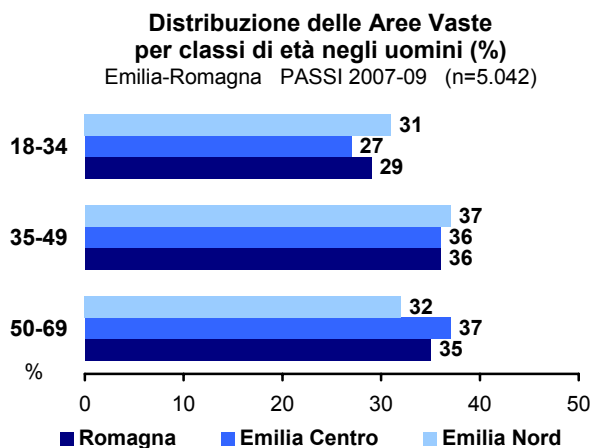
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne (%)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=5.124)



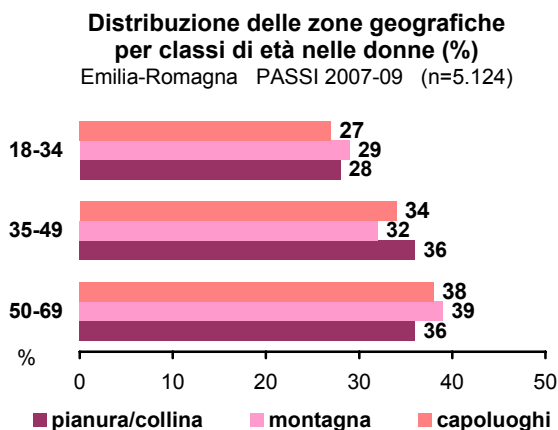
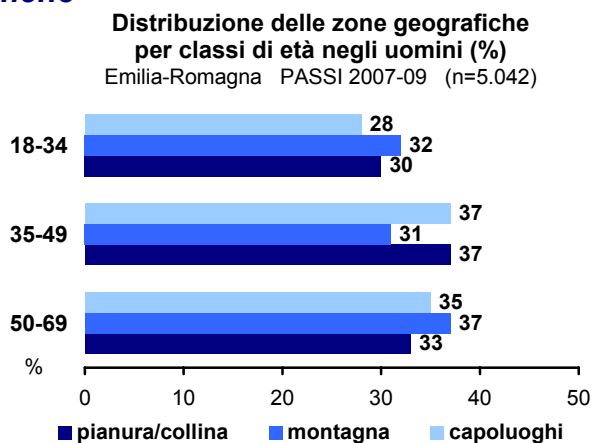
Suddivisione territoriale per Aree Vaste

- Il territorio regionale è suddiviso in tre Aree Vaste:
 - Emilia Nord: AUsl di Piacenza, Parma, Reggio-Emilia e Modena
 - Emilia Centro: AUsl di Bologna, Imola e Ferrara
 - Romagna: AUsl di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.
- Il 45% del campione risiede nell'Area Vasta Emilia Nord, il 30% in quella dell'Emilia Centro e il 25% in Romagna (conformemente alla distribuzione della popolazione regionale).
- La distribuzione per sesso e per età delle Aree Vaste nel campione è sovrapponibile a quella nella popolazione.



Suddivisione territoriale per aree geografiche

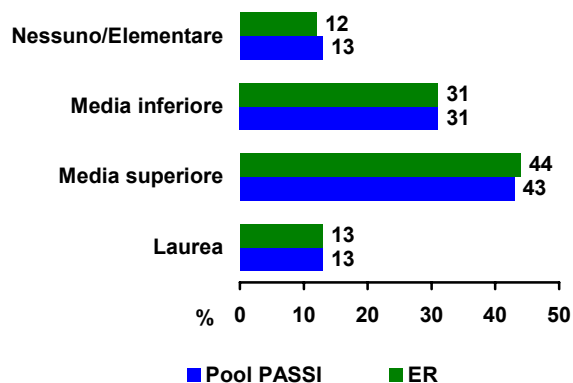
- Il territorio regionale può essere suddiviso anche per aree geografiche in:
 - comuni capoluoghi
 - comuni di montagna
 - comuni di pianura o collina.
- Circa la metà (53%) del campione risiede nei comuni di pianura o collina, il 40% nei comuni capoluoghi e il restante 7% in quelli di montagna (conformemente alla distribuzione della popolazione regionale).
- La distribuzione per sesso e per età delle zone geografiche nel campione è sovrapponibile a quella nella popolazione.



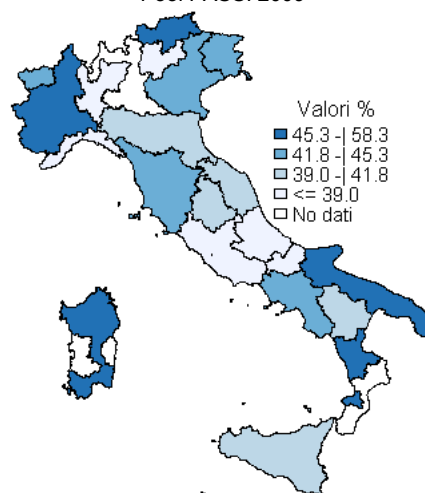
La scolarità

- In Emilia-Romagna il 57% del campione presenta un livello di istruzione alto (media superiore o laurea); tale percentuale è simile a quella registrata nel Pool di ASL nazionali.
- Il titolo di studio conseguito è fortemente correlato all'età: nella classe 50-69 anni la percentuale di persone con un livello di istruzione basso (nessuna/elementare o media inferiore) è pari al 61%, valore sensibilmente maggiore rispetto alle classi 35-49 anni (38%) e 18-34 (27%).
Dal punto di vista metodologico è pertanto importante, nei confronti per titolo di studio, tener conto dell'effetto di *confondimento* dovuto all'età mediante apposite analisi statistiche (stratificazione e *regressione logistica*).
- Non sono emerse differenze significative tra i due sessi.

Persone intervistate per titolo di studio (%)
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2007-09



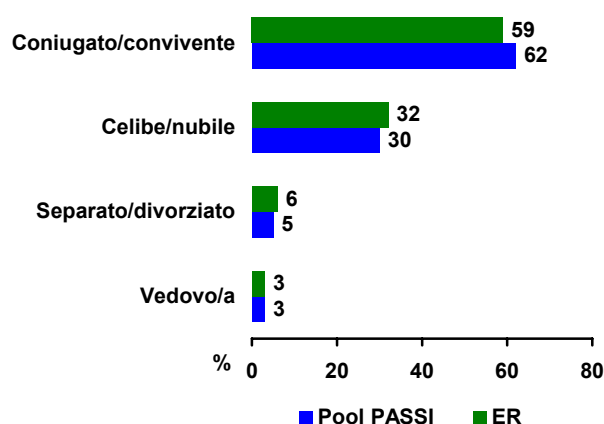
Prevalenza di scolarità medio-bassa (%)
Pool PASSI 2009



Lo stato civile

- In Emilia-Romagna i coniugati/conviventi rappresentano il 59% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi il 3%; questi valori sono sovrapponibili a quelli registrati nel Pool di ASL nazionali.

Persone intervistate per categorie stato civile (%)
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2007-09



La Cittadinanza

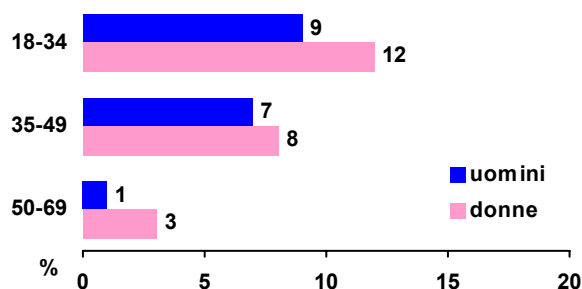
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano; il sistema pertanto consente di ottenere informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo presenti in Italia.
- Le persone intervistate con cittadinanza straniera sono il 6,5%, a fronte di un valore nella popolazione regionale media triennale del 10,7%.
- Gli stranieri nel campione intervistato sono più rappresentati nelle classi di età più giovani, passando dal 10% nei 18-34enni, all'8% nei 35-49enni e al 2% nei 50-69enni. Nella popolazione residente media triennale tali percentuali sono rispettivamente del 18%, 12% e 4%.
- Complessivamente le donne sono in percentuale maggiore rispetto agli uomini (7% rispetto al 5%).
- Tra le ASL partecipanti nel 2009 al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera sono il 3% degli intervistati, con evidenti differenze territoriali.

Il lavoro

- Nella fascia d'età 18-65 anni, il 72% di intervistati ha riferito di lavorare regolarmente (in calo negli ultimi anni: 74% nel 2007, 71% nel 2008 e 70% nel 2009).
- Gli intervistati 35-49enni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità (88% rispetto al 71% dei 18-34enni e al 52% dei 50-65enni).
- Le donne presentano un minor livello di occupazione in ogni classe d'età considerata (64% rispetto al 78% degli uomini).
- A livello delle ASL partecipanti nel 2009 al Sistema PASSI, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 62% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

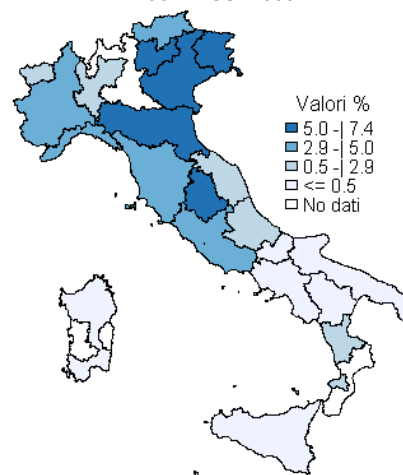
Persone intervistate con cittadinanza straniera per classi di età e sesso (%)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=653)



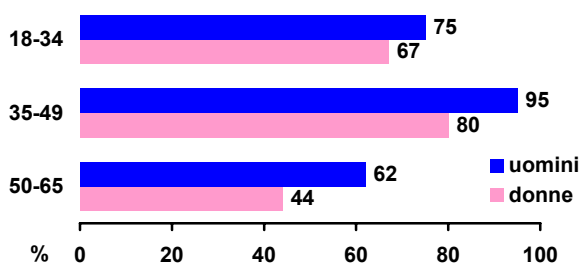
Persone intervistate con cittadinanza straniera (%)

Pool PASSI 2009



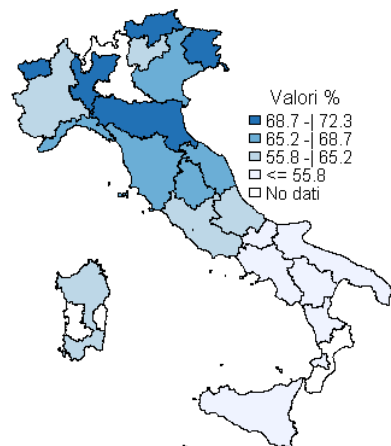
Lavoratori regolari per classi di età e sesso (%)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=6.754)



Lavoratori regolari (%)

Pool PASSI 2009

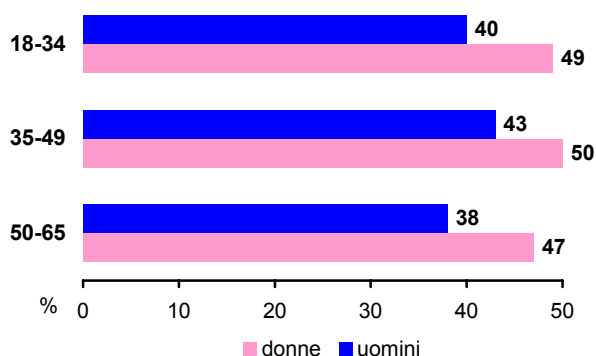


Difficoltà economiche

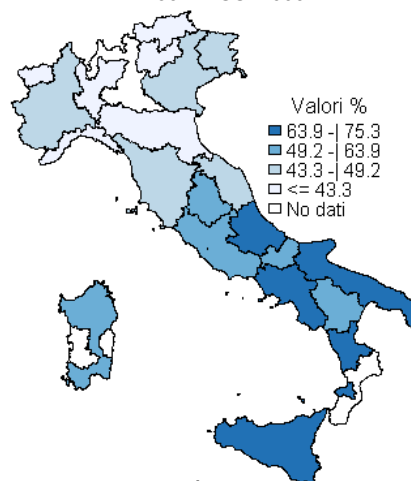
- Nel sistema PASSI viene rilevata anche la percezione delle difficoltà economiche, vista l'importanza riconosciuta a livello internazionale dell'effetto dei determinanti sociali sulla salute.
- In Emilia-Romagna:
 - il 56% del campione ha riferito di non avere alcuna difficoltà economica
 - il 34% ha dichiarato di percepire qualche difficoltà
 - il 10% ha riferito di percepire molte difficoltà economiche.
- Nella percezione di difficoltà economiche non sono emerse differenze significative per classi d'età (45% nei 18-34enni, 46% nei 35-49enni e 43% nei 50-69enni).
- Si è invece evidenziata una differenza statisticamente significativa tra donne e uomini (rispettivamente 48% e 40%); tale differenza si mantiene in tutte le classi d'età.
- Tra le ASL partecipanti nel 2009 al Sistema PASSI:
 - il 46% del campione ha riferito di non avere alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 13% molte difficoltà economiche.

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

Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite per classi di età e sesso (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=4.499)



Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite (%)
Pool PASSI 2009



Benessere

Percezione dello stato di salute
Depressione

Percezione dello stato di salute

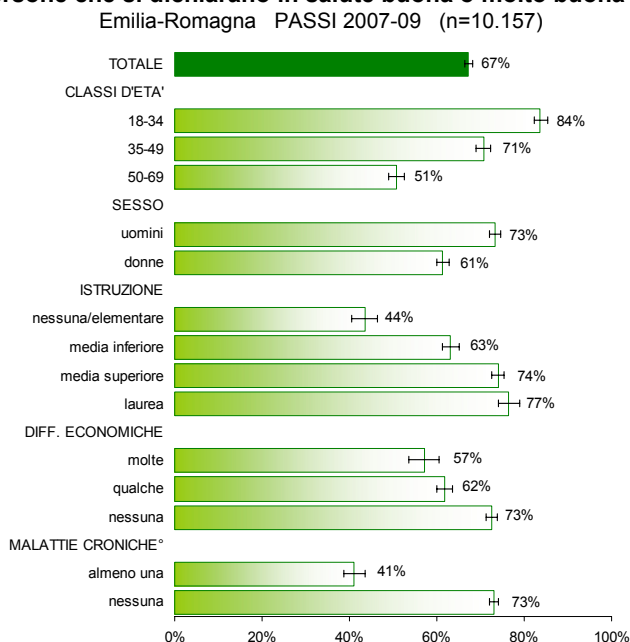
La percezione dello stato di salute testimonia il benessere (o malessere) psicofisico vissuto dalla persona.

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

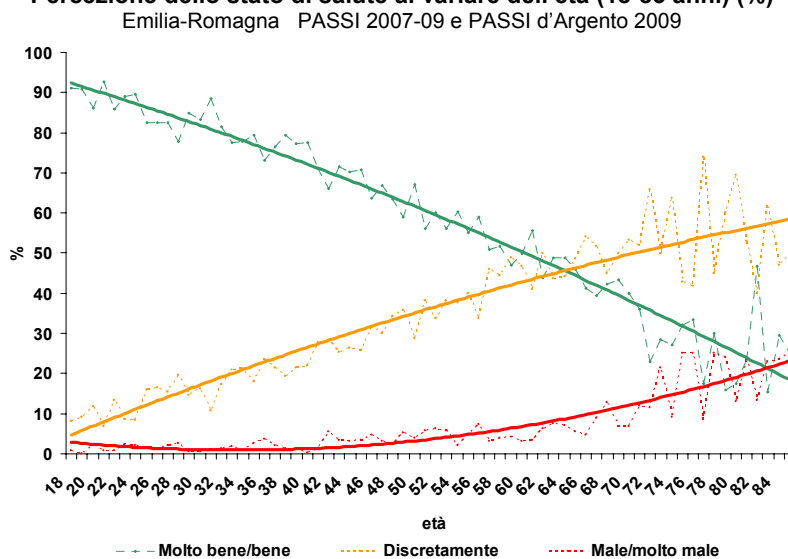
- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna la maggior parte degli intervistati (67%) ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene. Il 29% ha dichiarato di sentirsi discretamente e solo il 4% ha risposto in modo negativo (male o molto male).
- In particolare hanno dichiarato uno stato di salute migliore:
 - le persone più giovani
 - gli uomini
 - le persone con un livello d'istruzione medio-alto
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.
- Lo stato di salute percepito positivamente decresce rapidamente con l'aumentare dell'età; aumenta invece la percentuale di chi ha dichiarato di stare discretamente. Anche l'indagine PASSI d'Argento 2009 conferma che la percezione positiva dello stato di salute cala rapidamente all'avanzare dell'età (36% tra i 65-74enni e 23% tra gli ultra 74enni).
- Il 18% degli intervistati ha riferito di avere una patologia cronica pari ad una stima di circa 559mila persone nella popolazione regionale di 18-69 anni.

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



* patologie croniche indagate: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

Percezione dello stato di salute al variare dell'età (18-85 anni) (%)



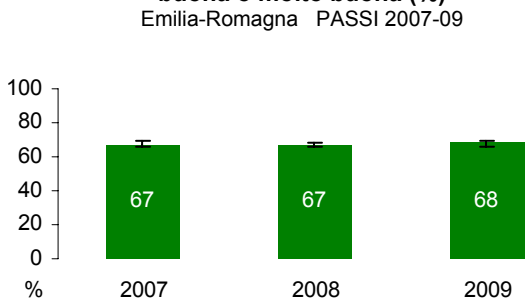
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello di regressione logistica multivariata*, si mantengono le significatività per età, genere, istruzione medio-alta, assenza di difficoltà economiche e presenza di almeno una patologia cronica.
- La percezione positiva dello stato di salute non ha mostrato variazioni significative nel tempo.

Fattori associati alla percezione positiva dello stato di salute (regressione logistica)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

CLASSI D'ETA'		
35-49 vs 18-34	0,49	(0,43-0,55)
50-69 vs 18-34	0,26	(0,23-0,30)
SESSO		
donne vs uomini	0,58	(0,53-0,64)
ISTRUZIONE		
media inf. vs nessuna/elementare	1,08	(0,93-1,25)
media sup. vs nessuna/elementare	1,55	(1,33-1,81)
laurea vs nessuna/elementare	1,69	(1,40-2,05)
DIFFICOLTA' ECONOMICHE		
qualche vs molte	1,12	(0,96-1,31)
nessuna vs molte	1,71	(1,47-1,99)
MALATTIE CRONICHE		
almeno una vs nessuna	2,82	(2,52-3,15)

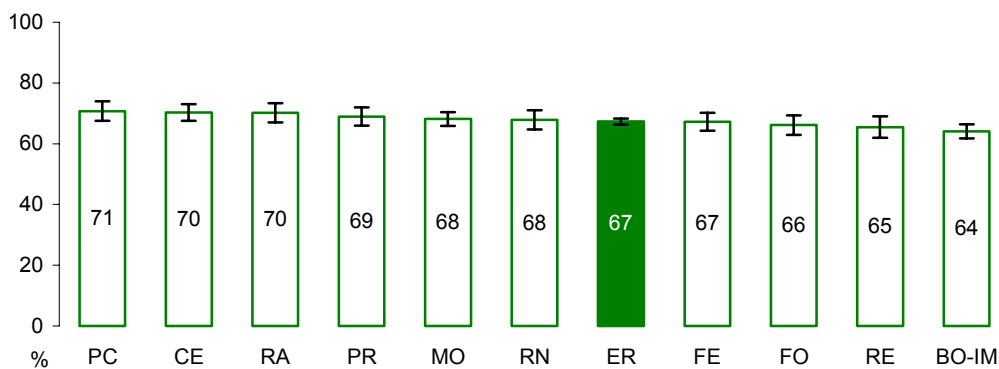
Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)



- La percezione positiva dello stato di salute è sostanzialmente omogenea in Regione (range: 64% Bologna/Imola - 71% Piacenza); non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste e delle zone geografiche regionali.

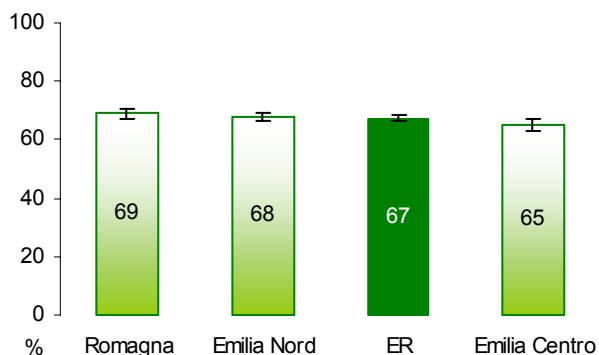
Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)

Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



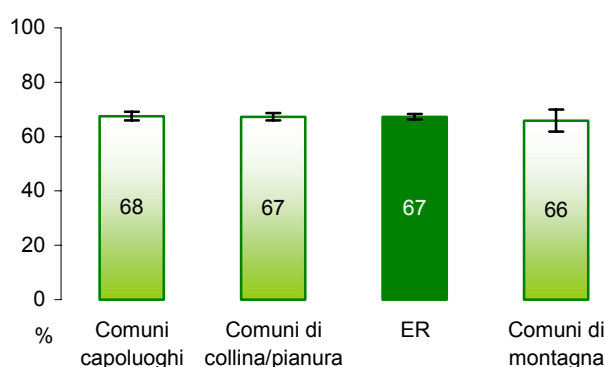
Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

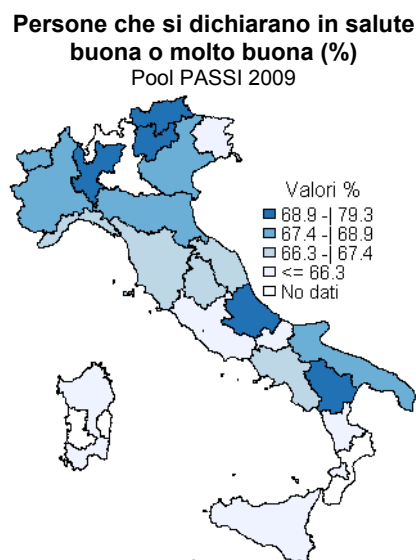
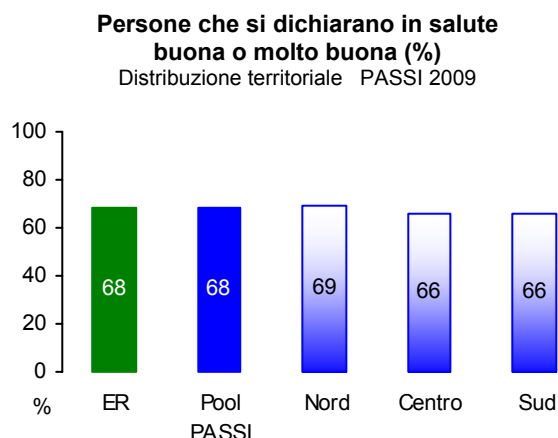


Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)

Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



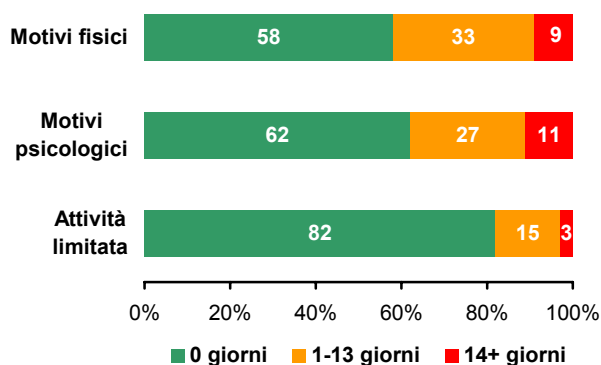
- Relativamente al solo anno 2009 non appaiono differenze tra il valore dell'Emilia-Romagna e quello del Pool PASSI (range: 56% Calabria - 79% prov. aut. Bolzano); si sono osservate differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.



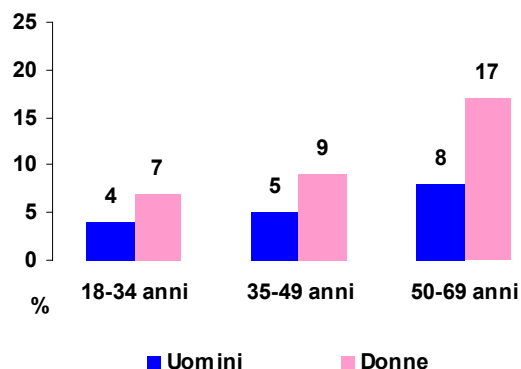
Quanti sono i giorni in cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- In Emilia-Romagna la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (58% in buona salute fisica, 62% in buona salute psicologica e 82% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Il 9% ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici e l'11% per motivi psicologici; tali percentuali aumentano con l'età e sono più alte nelle donne. Il 3% invece ha riportato limitazioni alle attività abituali per più di 14 giorni.

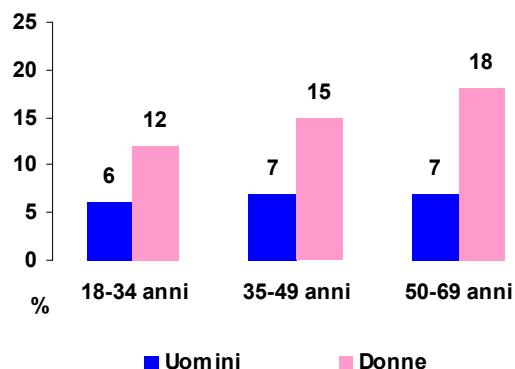
Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Persone che hanno riferito più di 14 giorni in cattiva salute per motivi fisici per sesso e per età (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Persone che hanno riferito più di 14 giorni in cattiva salute per motivi psicologici per sesso e per età (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Media dei giorni percepiti in cattiva salute al mese Emilia-Romagna PASSI 2007-09						
Caratteristiche	N° giorni al mese (IC95%) per					
		motivi fisici		motivi psicologici		limitazioni nelle attività
Totale	3,4	3,2-3,5	3,9	3,6-4,1	1,4	1,3-1,5
Classi di età						
18 - 34	2,6	2,4-2,9	3,5	3,2-3,8	1,3	1,1-1,5
35 - 49	3,0	2,7-3,2	3,9	3,6-4,2	1,3	1,1-1,5
50 - 69	<u>4,3</u>	4,0-4,6	<u>4,3</u>	4,0-4,6	1,7	1,5-1,9
Sesso						
uomini	2,5	2,3-2,7	2,7	2,5-2,9	1,2	1,1-1,4
donne	<u>4,2</u>	4,0-4,4	<u>5,2</u>	4,9-5,4	<u>1,6</u>	1,5-1,8
Istruzione						
nessuna/elementare	5,4	4,9-6,0	4,6	4,0-5,1	2,1	1,7-2,5
media inferiore	<u>3,6</u>	3,53-3,9	4,1	3,8-4,4	1,7	1,5-1,9
media superiore	<u>2,7</u>	2,5-2,9	<u>3,6</u>	3,4-3,9	<u>1,1</u>	1,0-1,3
laurea	<u>2,9</u>	2,5-3,2	<u>3,8</u>	3,4-4,2	<u>1,2</u>	1,0-1,5
Difficoltà economiche						
molte	5,9	5,2-6,6	6,9	6,2-7,6	3,3	2,7-3,8
qualche	<u>3,7</u>	0,5-4,0	<u>4,4</u>	4,1-4,7	<u>1,6</u>	1,5-1,8
nessuna	<u>2,7</u>	2,5-2,8	<u>3,1</u>	2,9-3,3	<u>1,0</u>	0,9-1,1
Patologie severe°						
almeno una	6,1	5,6-6,5	6,1	5,6-6,6	3,0	2,6-3,4
assente	<u>2,8</u>	2,6-2,9	<u>3,5</u>	3,3-3,6	<u>1,1</u>	1,5-2,3

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

La sottolineatura indica la significatività statistica di ciascuna categoria rispetto alla prima categoria (es. 50-69enni rispetto 18-35enni)

- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici è statisticamente maggiore nei 50-69enni, nelle donne, nelle persone con un basso livello d'istruzione, in quelle con difficoltà economiche e in quelle con almeno una patologia severa.
- Lo stesso andamento si registra per il numero medio di giorni con limitazione nelle attività.

Conclusioni

La misura dello stato di salute percepito è un aspetto importante in quanto il “sentirsi male” più che lo “star male” è spesso l'elemento che condiziona il contatto tra individuo e sistema sanitario. Circa due persone su tre dichiarano di essere in buona salute, ma sia la percezione dello stato di salute che lo stato funzionale peggiora nelle donne, nelle persone in età più avanzata, in quelle meno istruite, per raggiungere il livello più basso nelle persone con molte difficoltà economiche e in quelle affette da patologie croniche gravi. Questi sono i gruppi della popolazione più vulnerabili, che hanno una peggiore qualità della vita in relazione allo stato di salute, consumano più risorse sanitarie e dovrebbero quindi ricevere una maggiore attenzione nella sorveglianza, nella ricerca e nell'offerta di servizi.

Per approfondimenti:

- Rapporto nazionale Passi 2009: percezione dello stato di salute
<http://www.epicentro.iss.it/passi/PercezioneSalute09.asp>
- La qualità della vita in relazione allo stato di salute: gli Healthy Days
http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto09/giorni_salute.pdf
- Health days methods CDC
<http://www.cdc.gov/hrqol/methods.htm>

Sintomi di depressione

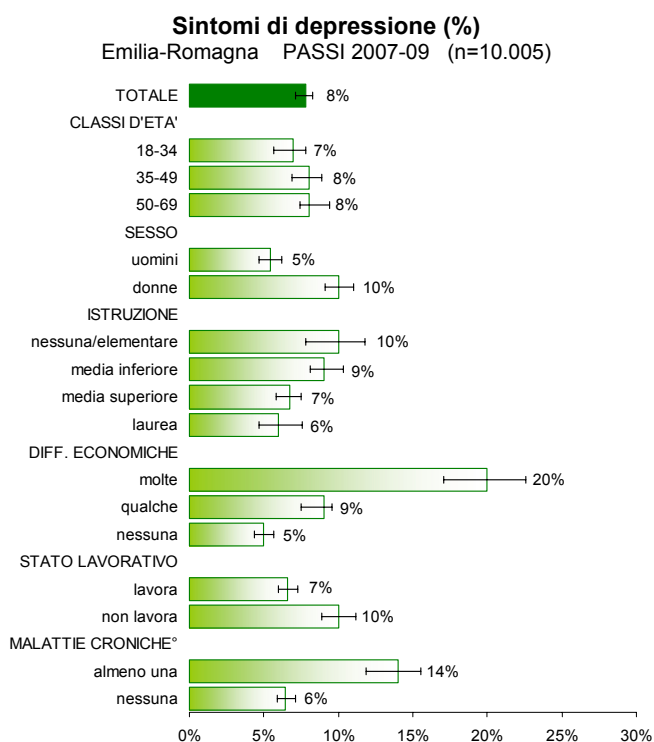
La depressione è un disturbo mentale che si presenta con umore caratterizzato da sentimenti di tristezza e sensazione di vuoto interiore, perdita di interesse e piacere, sensi di colpa e autosvalutazione, disturbi del sonno e dell'appetito, astenia e scarsa capacità di concentrazione. Questi problemi possono diventare cronici o ricorrenti e possono condurre a una sostanziale compromissione della capacità di prendersi cura delle proprie responsabilità nella vita quotidiana. Nelle sue manifestazioni estreme la depressione può portare al suicidio, a causa del quale muoiono in Italia circa 4 mila persone ogni anno.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità la depressione è la terza causa più importante nel provocare la perdita di anni in buona salute per disabilità o morte prematura (Daly), la prima nei paesi ad alto reddito. In Italia, secondo le stime dello studio Esemmed, ogni anno oltre un milione e mezzo di adulti soffrono di un disturbo di tipo depressivo.

Nel sistema PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)¹ con due domande validate a livello internazionale come test di screening con alta sensibilità e specificità; la diagnosi effettiva di depressione, che richiederebbe una valutazione clinica individuale approfondita, non rientra tra le finalità della sorveglianza PASSI, che ha invece lo scopo di focalizzare l'attenzione di decisori e operatori sull'elevata prevalenza dei sintomi depressivi, in particolare di quelli che rimangono non diagnosticati o senza una richiesta di aiuto.

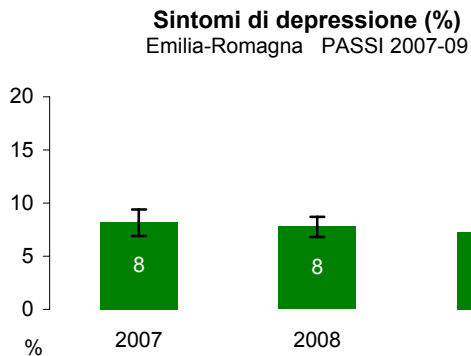
Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna circa l'8% degli intervistati è risultata classificabile come persona con sintomi di depressione; relativamente al solo anno 2009 la percentuale è pari al 7%.
- Questa stima corrisponde in Regione a circa 235mila persone nella fascia 18-69 anni affette da sintomi di depressione.
- I sintomi depressivi sono più diffusi:
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone che non lavorano in modo continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.



¹ Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2): si rileva quale sia il numero di giorni - nelle ultime due settimane - durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze. Il numero di giorni riferiti ai due gruppi di sintomi vengono sommati e classificati in base in base ad uno score da 0 a 6; le persone con uno score ≥ 3 sono classificate come "persone con sintomi di depressione".

- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, la presenza di sintomi di depressione risulta statisticamente superiore nelle donne, nelle persone con molte difficoltà economiche riferite e in quelle con patologie croniche. Le differenze per la presenza di un lavoro regolare è al limite della significatività statistica.
- La percentuale di intervistati classificabili come persone con sintomi depressione non mostra forti variazioni nel tempo.

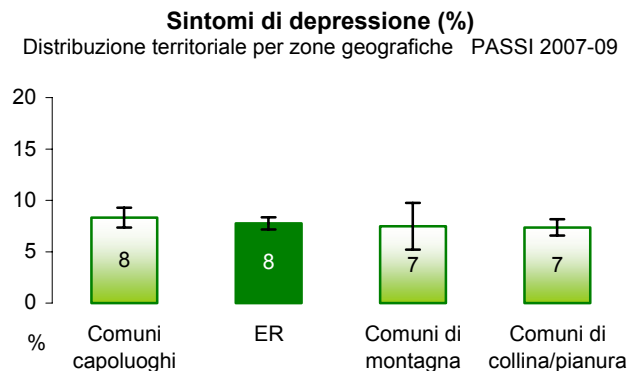
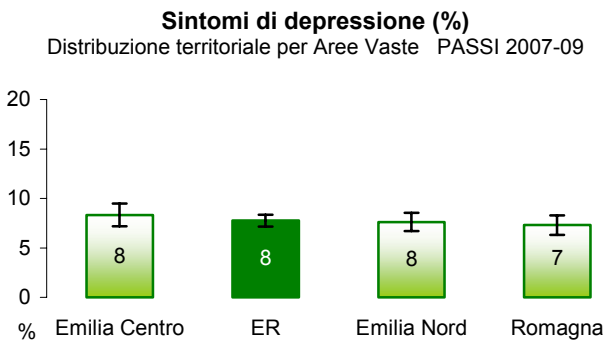
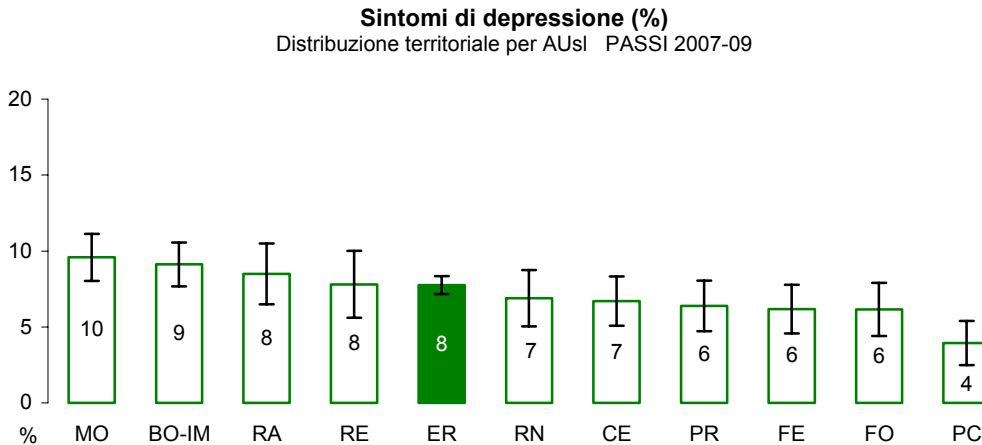


Fattori associati ai sintomi di depressione (regressione logistica)

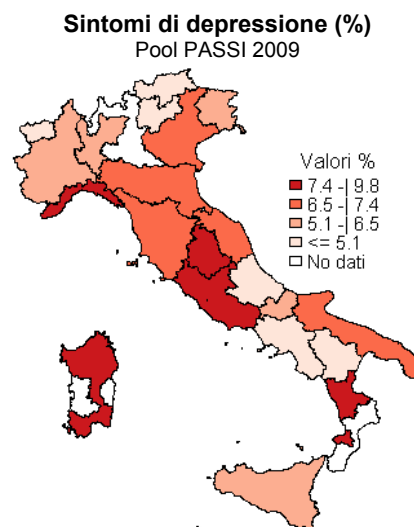
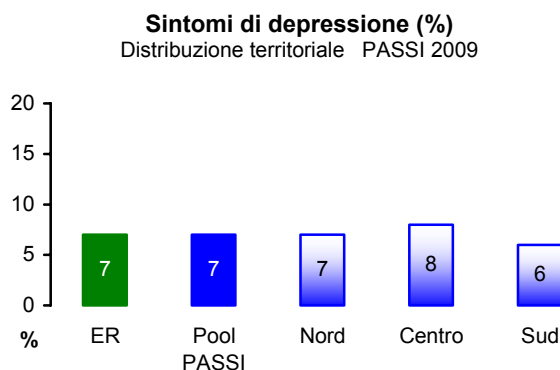
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

CLASSE D'ETA'	Valore
35-49 vs 18-34	1,05 (0,85-1,30)
50-69 vs 18-34	1,00 (0,79-1,27)
SESSO	
donne vs uomini	1,80 (1,51-2,14)
ISTRUZIONE	
media inf. vs nessuna/elementare	1,52 (1,13-2,04)
media sup. vs nessuna/elementare	1,17 (0,86-1,59)
laurea vs nessuna/elementare	1,27 (0,86-1,86)
DIFFICOLTA' ECONOMICHE	
qualche vs molte	0,37 (0,30-0,47)
nessuna vs molte	0,24 (0,19-0,30)
STATO LAVORATIVO	
no vs si	1,22 (1,00-1,49)
MALATTIE CRONICHE	
almeno una vs nessuna	0,48 (0,40-0,58)

- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone con sintomi di depressione risulta abbastanza eterogenea: è significativamente più bassa a Piacenza (range: 4% Piacenza - 10% Modena); i valori registrati nelle Aree Vaste e nelle zone geografiche sono sovrapponibili a quelli regionali.



- Relativamente al 2009, il valore regionale è sovrapponibile a quello del Pool PASSI (range: 3% Basilicata - 10% Sardegna).

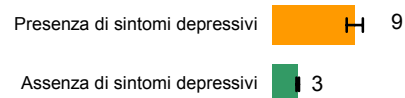


Quali conseguenze sulla qualità della vita percepita?

- Le persone con sintomi di depressione hanno una peggiore percezione della qualità della vita:
 - poco più di un terzo (39%) ha descritto positivamente il proprio stato di salute (rispetto al 70% delle persone senza sintomi depressivi)
 - la media dei giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=9.979)

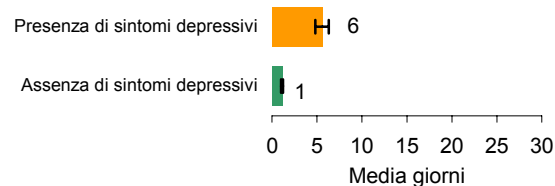
Giorni in cattiva salute fisica



Giorni in cattiva salute mentale



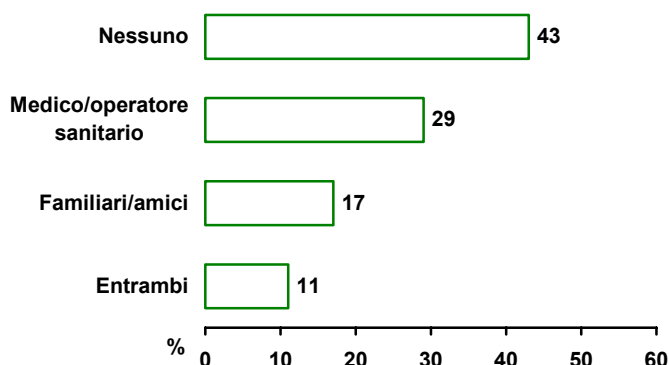
Giorni con limitazione di attività



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Una quota non trascurabile di persone con sintomi depressivi (43%) ha riferito di non essersi rivolta a nessuno per farsi aiutare.
- Poco più di un quarto degli intervistati con sintomi depressivi ha riferito di essere ricorso all'aiuto di un operatore sanitario (29%).

A chi si sono rivolte le persone con sintomi di depressione?
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=679)



Conclusioni

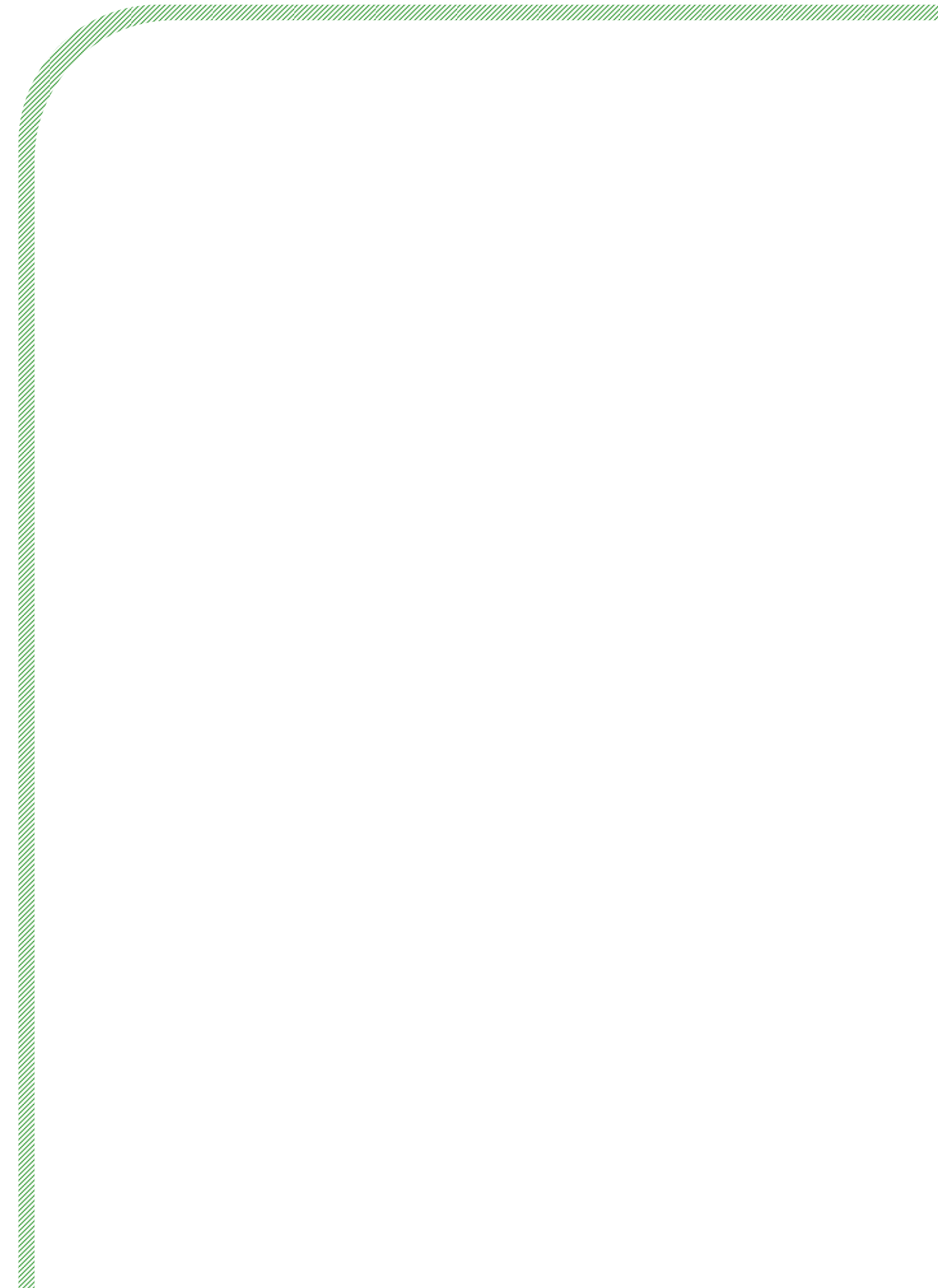
In Emilia-Romagna la presenza di sintomi depressivi riguarda circa una persona su dieci e coinvolge in particolare le donne e le persone con compresenza di patologie severe o difficoltà economiche.

La presenza di disturbi depressivi condiziona pesantemente la qualità della vita percepita da queste persone.

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

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: i disturbi depressivi
<http://www.epicentro.iss.it/passi/Depressione09.asp>
- La sorveglianza dei disturbi depressivi
http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto09/depressione_contesto.pdf
- 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>



Guadagnare salute

Attività fisica

Stato nutrizionale

Consumo di alcol

Abitudine al fumo

Fumo passivo

Attenzione degli operatori sanitari

Attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e previene una morte prematura. In particolare, chi pratica regolarmente l'attività fisica riduce significativamente il rischio di avere problemi di: ipertensione, malattie cardiovascolari, ictus cerebrale, diabete tipo 2, osteoporosi, depressione, traumi da caduta degli anziani e alcuni tipi di cancro. Inoltre il sovrappeso e l'obesità, problemi ovunque in aumento, sono causati essenzialmente dalla combinazione di sedentarietà e cattiva alimentazione.

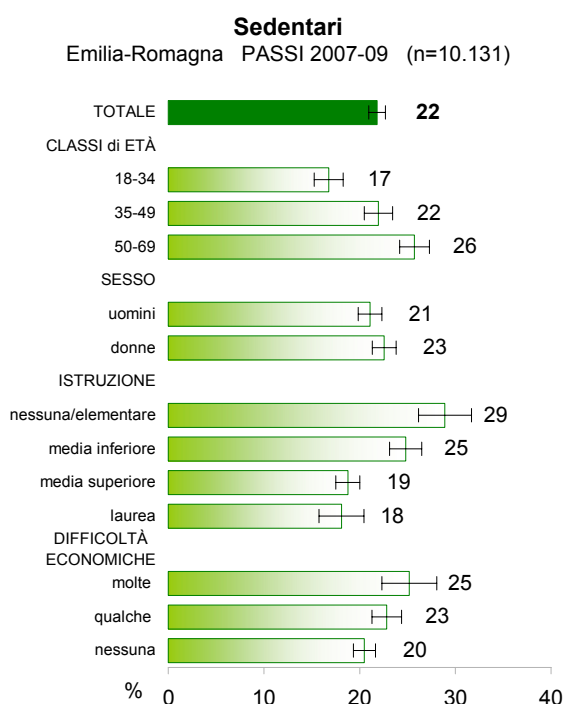
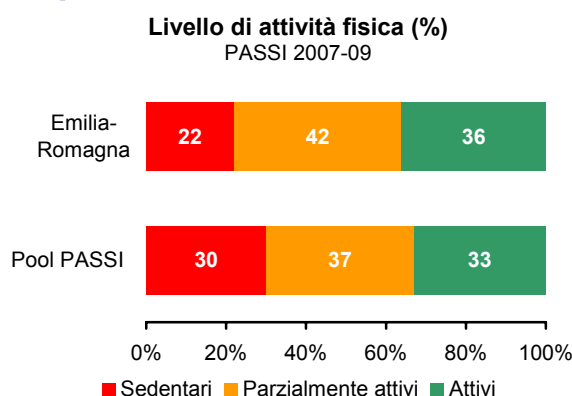
Il livello di attività fisica raccomandato nella popolazione adulta per ottenere benefici di salute è pari almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Per essere fisicamente attivi è sufficiente incrementare il cosiddetto "trasporto attivo": cercare di abbandonare il più possibile uno stile di vita caratterizzato dallo spostamento passivo da uno spazio chiuso all'altro (abitazione, automobile, ascensore, posto di lavoro, centro commerciale, scale mobili, telecomando...) e attivarsi, prendere possesso dell'ambiente, camminare o usare la bicicletta per muoversi.

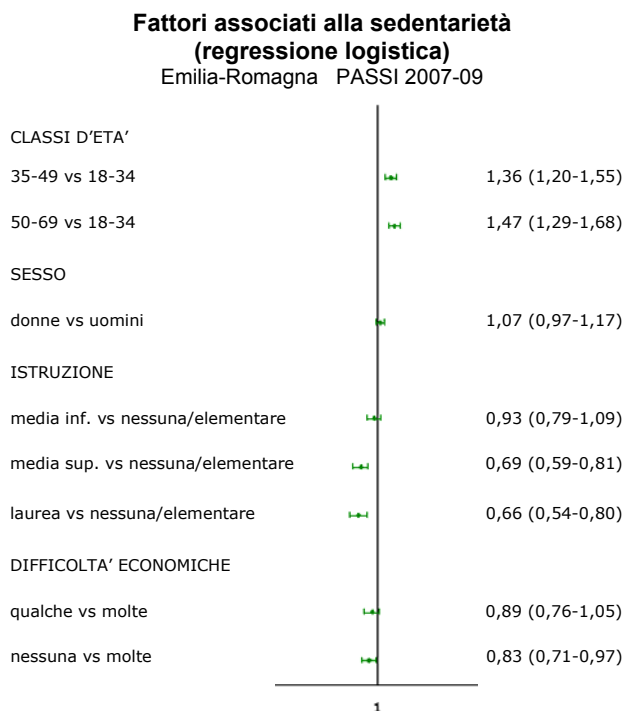
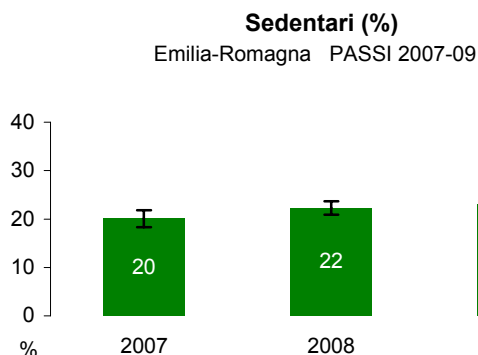
È importante che gli operatori sanitari raccomandino lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli, in combinazione con altri interventi anche a livello ambientale, possono essere molto utili nell'incrementare l'attività fisica dei loro assistiti.

Quante persone sono attive fisicamente e quante sono sedentarie?

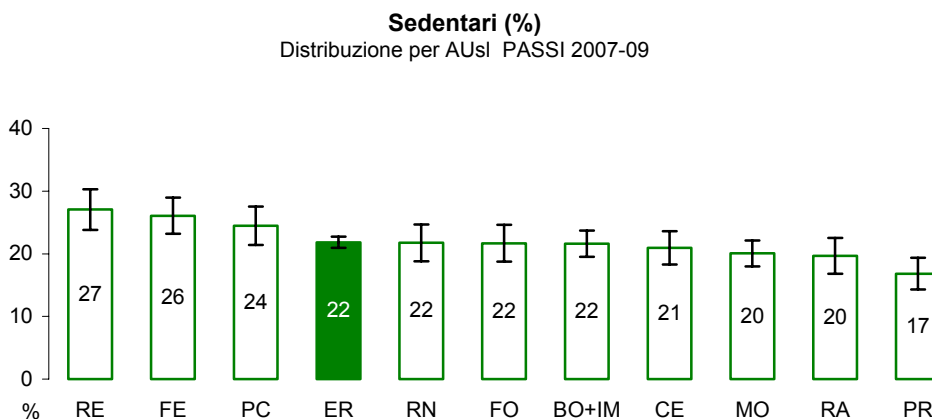
- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna il 36% delle persone intervistate mostra uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante oppure pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata (36% anche nel solo anno 2009).
- Una quota rilevante (42%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni (41% nell'anno 2009).
- Circa un quinto del campione (22%) è risultato sedentario (23% nel 2009); questa stima corrisponde nella nostra Regione a circa 660mila persone sedentarie nella fascia 18-69 anni.
- La sedentarietà cresce significativamente con l'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e che riferiscono difficoltà economiche.



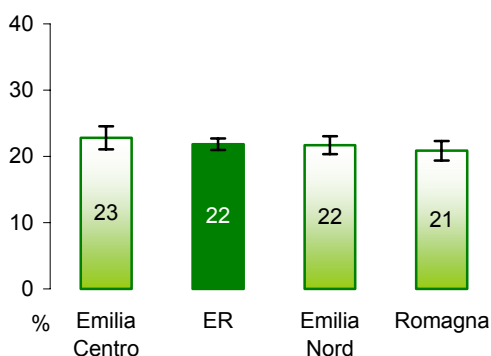
- Nell'analisi statistica multivariata condotta, la sedentarietà si conferma correlata all'età più elevate, al basso livello d'istruzione e alla presenza di molte difficoltà economiche.
- Nel periodo 2007-09 la percentuale di persone sedentarie in Regione si mantiene sostanzialmente stabile.



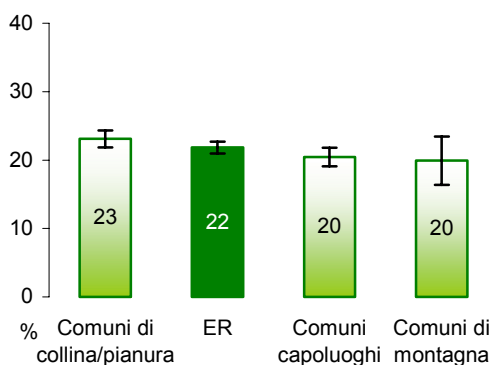
- A livello aziendale le AUsl di Reggio Emilia, Ferrara e Parma presentano differenze statisticamente significative rispetto al dato regionale (range: 17% Parma - 27% Reggio Emilia).
- Non si evidenziano differenze territoriali sia a livello di Aree Vaste che a livello di zone geografiche.



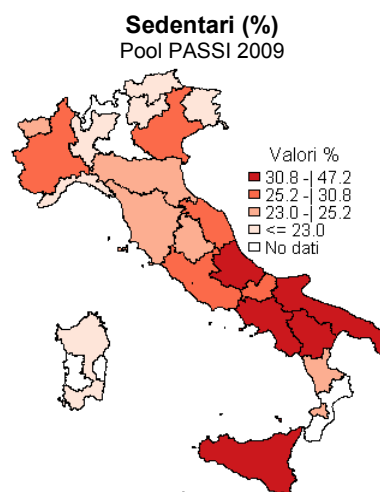
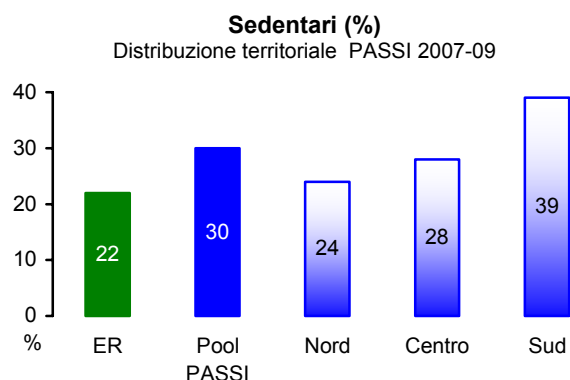
Sedentari (%)
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09



Sedentari (%)
Distribuzione per zone geografiche PASSI 2007-09



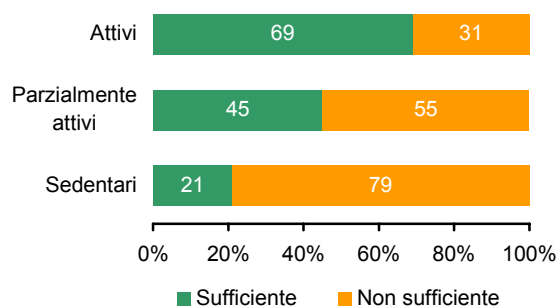
- Nel 2009 la percentuale di persone sedentarie è risultata più alta a livello nazionale (30%, range: 13% prov. aut. Bolzano - 47% Basilicata), con un marcato gradiente territoriale.



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- Non sempre la percezione soggettiva, elemento importante nel determinare cambiamenti nello stile di vita, corrisponde al livello di attività fisica effettivamente praticata. In particolare quasi la metà delle persone parzialmente attive (45%) ed un quinto di quelle sedentarie (21%) percepisce il proprio livello di attività fisica come già sufficiente.

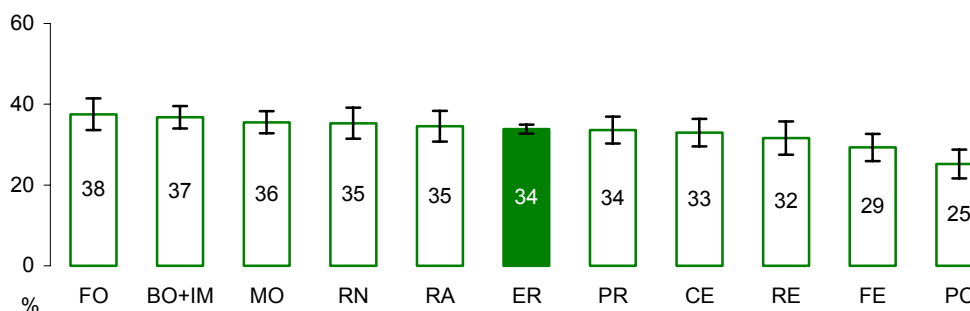
Autopercezione e livello di attività fisica praticata (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



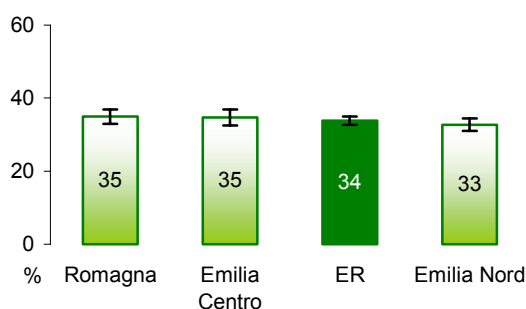
Attenzione e consigli degli operatori sanitari

- Nel triennio 2007-09 il 35% degli intervistati che ha avuto un contatto con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi ha riferito che gli è stato chiesto se praticava attività fisica.
- Circa un terzo degli intervistati (34%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica (range: 25% Piacenza - 38% Forlì); non si sono rilevate differenze territoriali né tra le Aree Vaste né tra le zone geografiche.

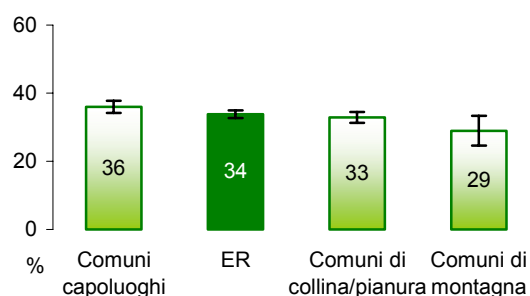
Consiglio di fare attività fisica (%)
Distribuzione per AUsl PASSI 2007-09



Consiglio di fare attività fisica (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

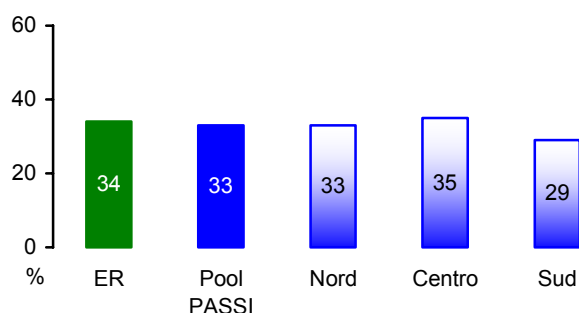


Consiglio di fare attività fisica (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

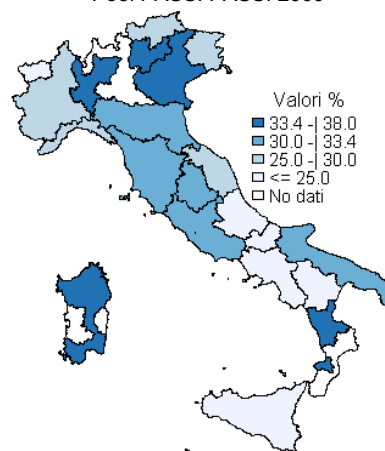


- Nel 2009 nel pool PASSI nazionale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica il 38% degli intervistati (range: 24% Molise - 46% Lombardia).

Consiglio di fare attività fisica (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



Consiglio di fare attività fisica (%)
Pool PASSI PASSI 2009



Conclusioni

Nella nostra Regione la percentuale di persone con uno stile di vita attivo è maggiore rispetto alla media nazionale; tuttavia alcuni miglioramenti sono ancora auspicabili, in quanto circa un quarto della popolazione risulta completamente sedentaria.

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

L'attenzione ed il consiglio dell'operatore sanitario possono essere esercitati con maggiore frequenza: solo una persona su tre riferisce infatti il consiglio del sanitario di praticare attività fisica. Il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo attraverso il coinvolgimento dei diversi settori della società, con lo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento, a partire dall'attenzione alla realizzazione di un ambiente favorente. In questo contesto la Regione Emilia-Romagna promuove già da diversi anni la pratica dell'attività fisica con azioni sia sui determinanti ambientali, sia sui comportamenti individuali.

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Attività fisica
<http://www.epicentro.iss.it/passi/AttivitaFisica09.asp>
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- Global recommendations on physical activity for health (2010)
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.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

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

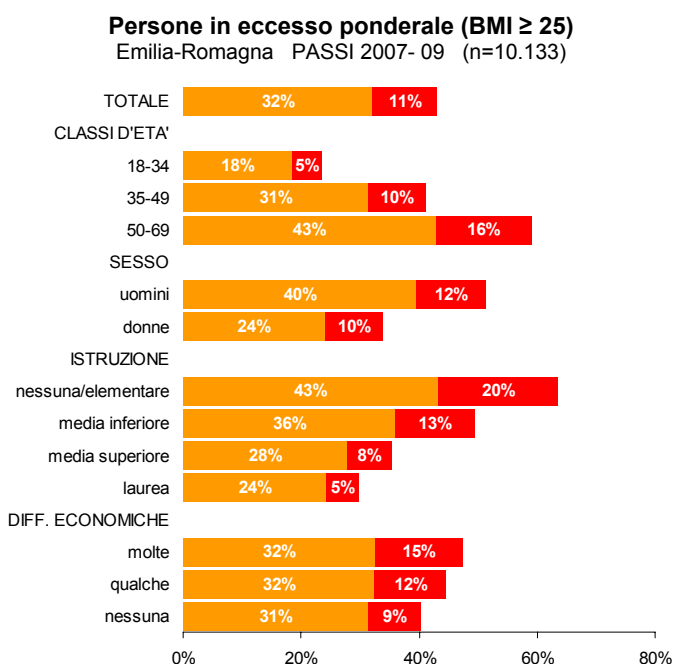
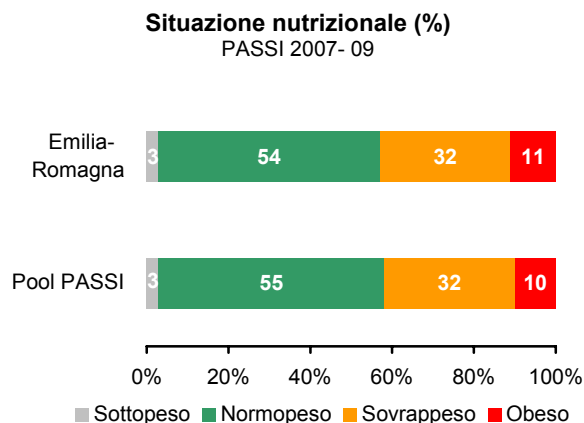
In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

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

Le caratteristiche ponderali vengono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI) e sono rappresentate in 4 categorie: *sottopeso* (BMI <18,5), *normopeso* (BMI 18,5-24,9), *sovrappeso* (BMI 25,0-29,9), *obeso* (BMI ≥ 30). Il BMI si ottiene dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato.

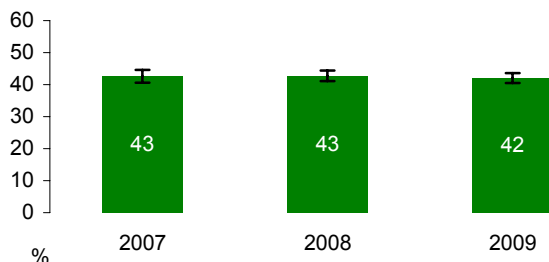
Qual è la situazione nutrizionale della popolazione?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna le persone in eccesso ponderale rappresentano il 43% degli intervistati; in particolare il 32% è risultato in sovrappeso e l'11% obeso.
- Nel solo anno 2009 i valori sono stati rispettivamente pari a 42%, 32% e 10%.
- La stima corrisponde nella nostra Regione complessivamente a circa un milione e 290mila persone di 18-69 anni in eccesso ponderale (di cui circa 960mila in sovrappeso e 330mila obese).
- L'eccesso ponderale (persone in sovrappeso e obese) è significativamente più frequente:
 - al crescere dell'età: 59% nei 50-69enni
 - negli uomini (51% contro il 34% delle donne)
 - nelle persone con basso livello di istruzione (53% contro il 34% di quelle con un alto livello)
 - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite (47% contro il 42% di quelle con qualche difficoltà e il 40% di quelle con nessuna difficoltà).
- Per quanto riguarda le differenze rilevate tra uomini e donne, va evidenziato che nella letteratura internazionale viene sottolineato un diverso comportamento nei due sessi nel riferire peso e altezza: in particolare le donne tendono a riferire un peso inferiore al reale e un'altezza superiore, con un conseguente minore BMI. Studi locali confermano questa tendenza e stimano che nelle donne il BMI calcolato sulla base di dati riferiti sia inferiore di circa 20 punti percentuali rispetto a quello calcolato su misure oggettive.



- Nell'analisi logistica multivariata condotta, l'eccesso ponderale si conferma correlato a età più elevate, sesso maschile, livello d'istruzione basso e presenza di molte difficoltà economiche.
- Nel triennio considerato la percentuale di persone in eccesso ponderale si conferma sostanzialmente stabile.

Persone in eccesso ponderale (BMI ≥ 25)
Emilia-Romagna (anni 2007-09)



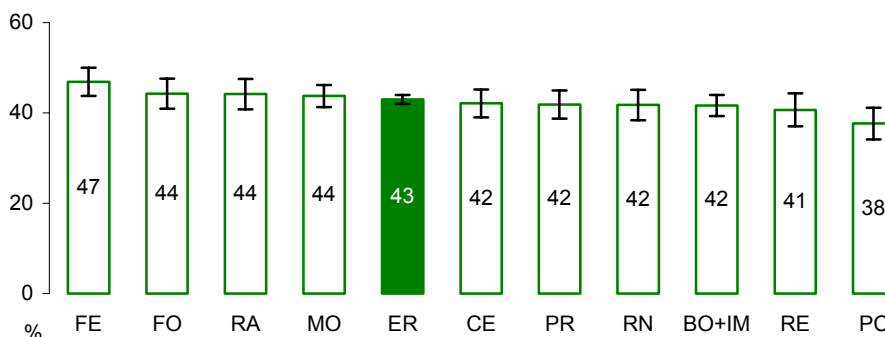
Fattori associati all'eccesso ponderale (BMI ≥ 25)
(regressione logistica)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

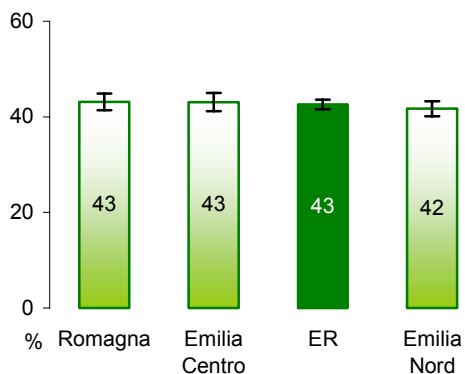
Categoria	Valore	Intervallo di Confidenza
CLASSI D'ETA'		
35-49 vs 18-34	2,23	(1,99-2,49)
50-69 vs 18-34	4,31	(3,82-4,86)
SESSO		
donne vs uomini	0,41	(0,38-0,45)
ISTRUZIONE		
media inf. vs nessuna/elementare	0,83	(0,72-0,97)
media sup. vs nessuna/elementare	0,57	(0,49-0,66)
laurea vs nessuna/elementare	0,45	(0,38-0,54)
DIFFICOLTA' ECONOMICHE		
qualche vs molte	0,91	(0,79-1,06)
nessuna vs molte	0,77	(0,66-0,89)

- A livello aziendale si sono evidenziate differenze significative per l'AUSl di Piacenza (range: 38% Piacenza - 47% Ferrara); non si sono rilevate differenze significative a carico delle Aree Vaste e delle zone geografiche considerate.

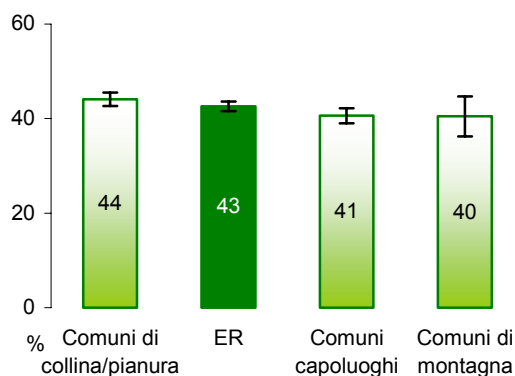
Persone in eccesso ponderale (%)
Distribuzione per AUSl PASSI 2007-09



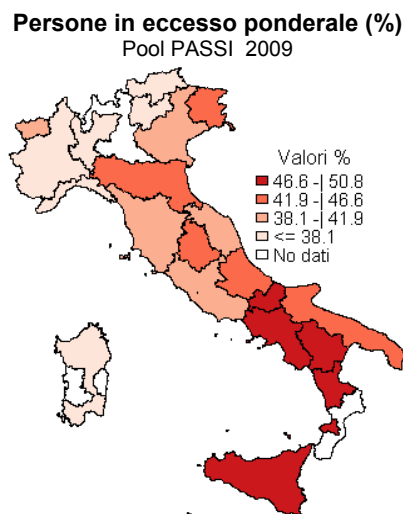
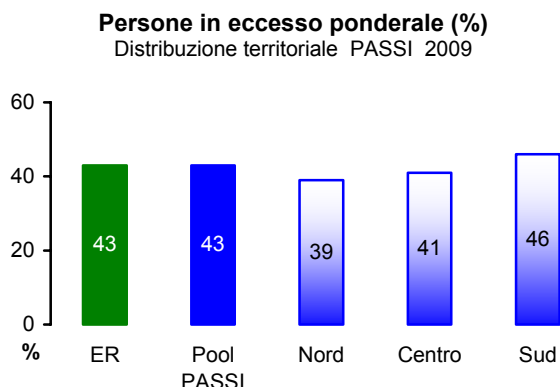
Persone in eccesso ponderale (%)
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09



Persone in eccesso ponderale (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



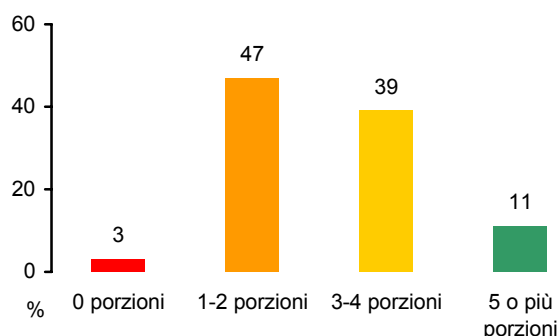
- Nel 2009 a livello nazionale è risultato in eccesso ponderale il 42% delle persone intervistate, con un evidente gradiente Nord-Sud (range: 35% prov. aut. Trento - 51% Calabria).



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

- Nel triennio 2007-09 la quasi totalità degli intervistati (97%) ha riferito di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo l’11% però consuma le 5 o più porzioni al giorno raccomandate (range: 7% Piacenza - 17% Cesena)
- L’adesione al five a day è stabile nel triennio considerato (11% in ciascun anno).
- Non si sono evidenziate differenze sia a livello delle Aree Vaste (10% Emilia Nord, 12% Emilia Centro, 11% Romagna), sia a livello delle zone geografiche considerate (12% comuni capoluoghi, 10% comuni di pianura collina, 10% comuni di montagna).
- L’adesione al *five a day* è pari al 10% a livello nazionale.

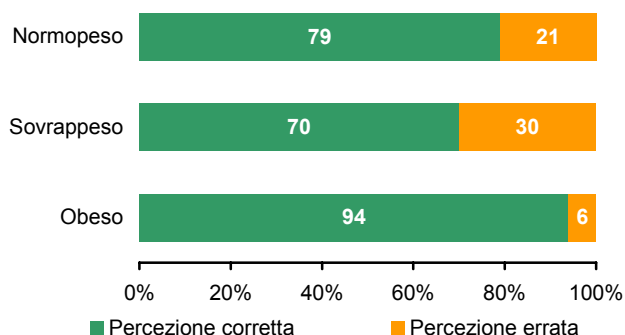
Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Come considerano il proprio peso le persone intervistate

- La percezione del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona la scelta di un cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso spesso non coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in particolare circa un terzo delle persone in sovrappeso (30%) ritiene che il proprio peso sia giusto.

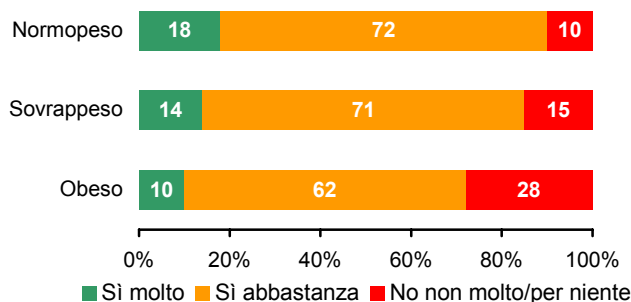
Percezione del proprio peso (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Come considerano la propria alimentazione?

- La maggior parte degli intervistati (87%) ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto"); questa percezione positiva si conferma anche nelle persone in sovrappeso (85%) e in quelle obese (72%).

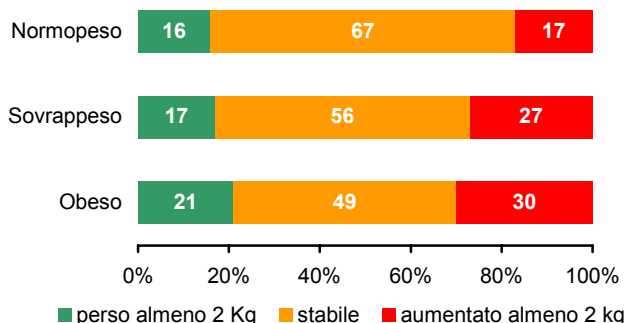
Quello che mangia fa bene alla sua salute? (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Circa un quinto degli intervistati (22%) ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso è significativamente più alta tra le persone già in eccesso ponderale (27% nei sovrappeso e 30% negli obesi).

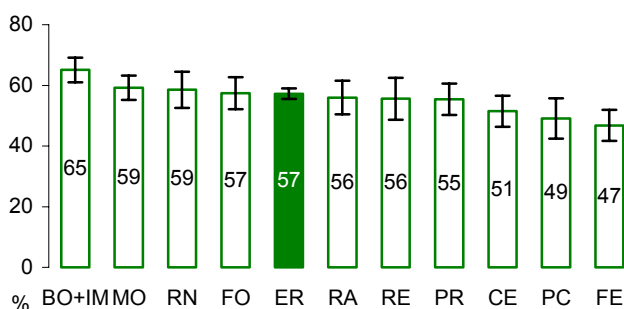
Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



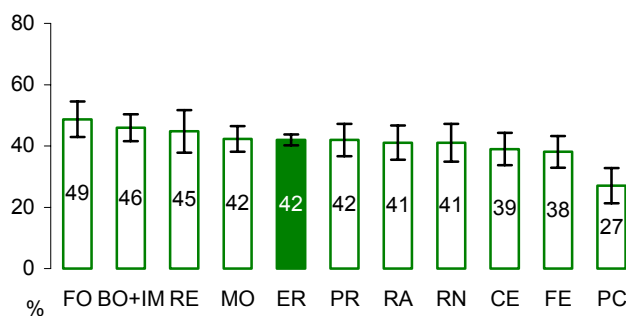
Attenzione e consigli degli operatori sanitari

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna oltre la metà delle persone in eccesso ponderale (57%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario (range: 47% Ferrara - 65% Bologna/Imola). L'attenzione dei sanitari è maggiore nei confronti delle persone obese (83%).
- Il 42% ha inoltre riferito il consiglio di praticare attività fisica, con una rilevata eterogeneità fra le AUsl regionali (range: 27% Piacenza - 49% Forlì).
- Nel solo anno 2009 a livello del Pool nazionale il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso, con una forte eterogeneità fra le regioni (range: 32% Basilicata - 67% Sardegna), mentre solo il 38% ha ricevuto il consiglio di praticare attività fisica regolare (range: 24% Molise - 46% Lombardia).

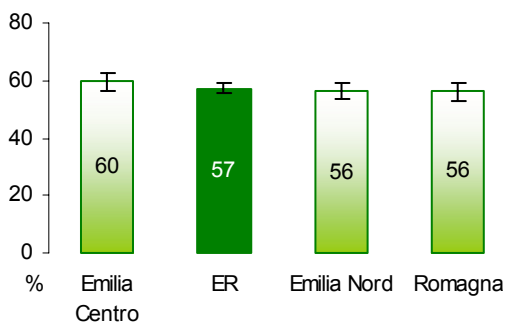
Consiglio di perdere peso
alle persone sovrappeso/obese (%)
Distribuzione per AUsl PASSI 2007-09



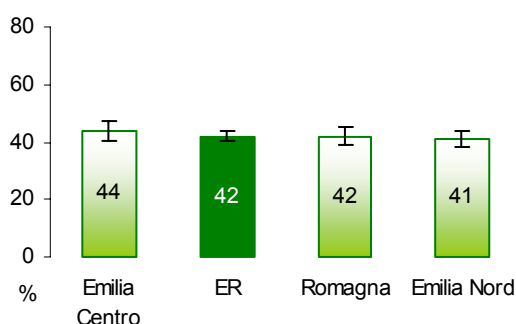
Consiglio di fare attività fisica
alle persone sovrappeso/obese (%)
Distribuzione per AUsl PASSI 2007-09



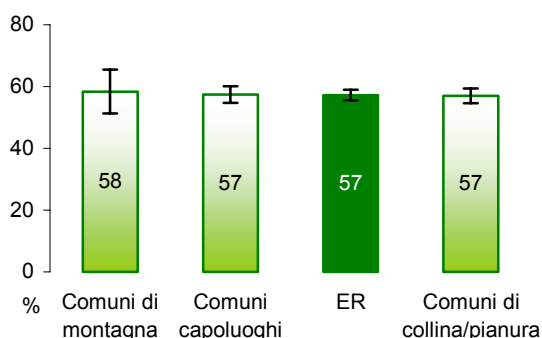
Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese (%)
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09



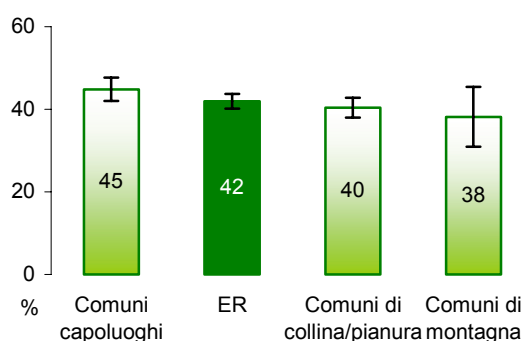
Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese (%)
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09



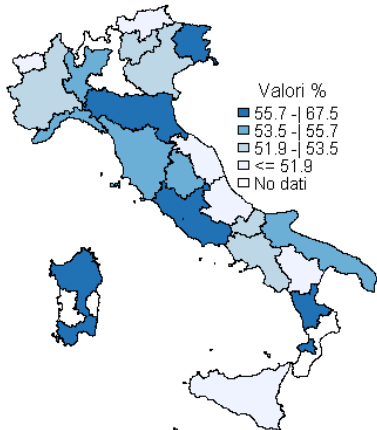
Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2007-09



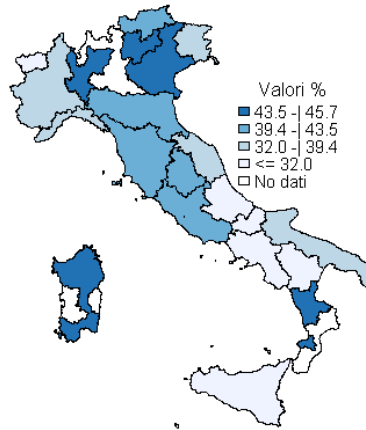
Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2007-09



Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese (%)
Pool PASSI 09

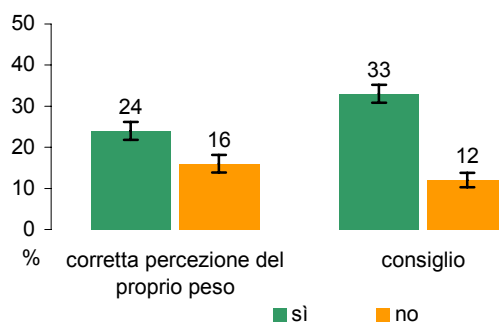


Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese (%)
Pool PASSI 09



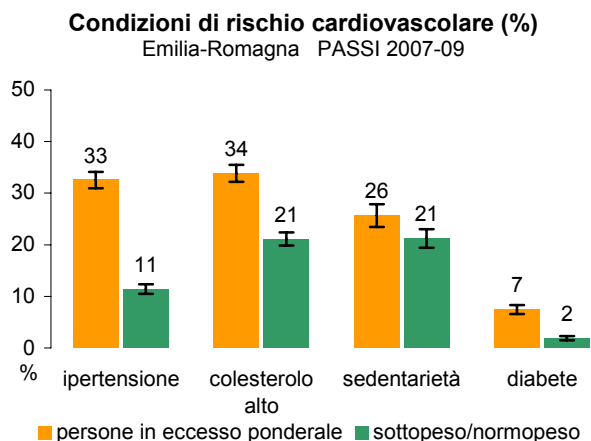
- Circa un quarto delle persone in eccesso ponderale (23%) ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21% nei sovrappeso e 30% negli obesi).
- La percentuale è significativamente più alta:
 - nelle donne (30% rispetto al 18% negli uomini)
 - nelle persone con una percezione corretta del proprio peso (24% contro 16%)
 - nelle persone che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (33% contro 12%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Compresenza di altri fattori di rischio cardiovascolare

- Nelle persone in eccesso ponderale sono significativamente più presenti in tutte le classi d'età altri fattori di rischio cardiovascolare quali sedentarietà, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete.



Conclusioni

L'eccesso ponderale è una condizione molto diffusa e rappresenta un problema prioritario di salute pubblica: nonostante una verosimile sottostima presente nel dato autoriferito sul peso, anche nella nostra Regione quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Da tempo, gli organismi sovranazionali come l'Oms e l'Unione europea hanno indicato che l'eccesso ponderale corrisponde a un cambiamento complesso delle società su scala mondiale, legato alle condizioni dell'ambiente costruito, dei trasporti, dell'agricoltura e dell'offerta alimentare e anche alla pubblicità, oltre che alle caratteristiche individuali.

Di conseguenza, al di là dei programmi sanitari rivolti agli individui, per aumentare la consapevolezza dell'importanza di mantenere il peso ideale attraverso una sana alimentazione italiana, oltre alle prescrizioni dietetiche e relative all'attività fisica per le persone in eccesso ponderale, è indispensabile mettere in atto politiche intersettoriali volte a favorire una dieta povera di grassi o alimenti altamente energetici e ricca di frutta e vegetali.

In Italia, il programma Guadagnare Salute incorpora queste raccomandazioni e mira ad aumentare il valore della "salute in tutte le politiche".

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Situazione nutrizionale
http://www.epicentro.iss.it/passi/situazione%20nutrizionale/nutrizione_Passi09.pdf
- 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.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

L'alcol contribuisce a determinare molteplici problemi sanitari e sociali (dalla sindrome feto-alcolica nei neonati agli incidenti stradali - prima causa di morte in età giovanile - dai disturbi mentali alla violenza, dalle patologie croniche del fegato fino ad alcuni tipi di neoplasia). Per questi motivi, al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% del carico di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi (*Daly*). Si stima inoltre che le morti attribuibili all'alcol ammontino a circa 2.255. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol ammontino a più dell'1% del prodotto interno lordo.

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

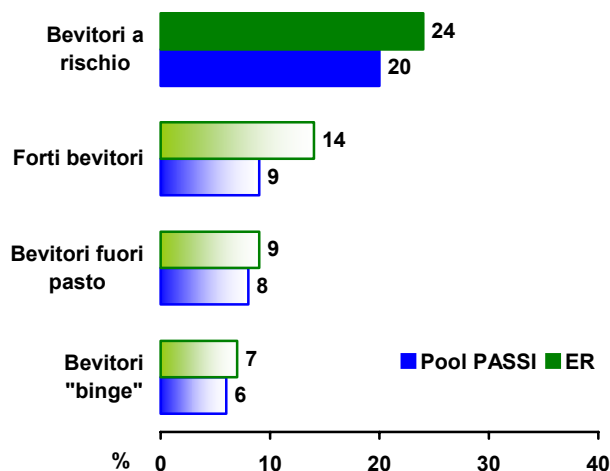
La definizione delle quantità-soglia per il consumo forte di alcol è stata recentemente abbassata dall'INRAN (*Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione*) in accordo con lo stato dell'arte della ricerca scientifica sull'argomento: in base alla nuova definizione sono da considerare "forti bevitori" gli uomini che bevono 3 o più unità alcoliche al giorno e le donne che bevono 2 o più unità (in passato 4 o più unità per gli uomini e 3 o più per le donne).

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

Quanti sono i bevitori a rischio?

- In Emilia-Romagna i due terzi degli intervistati (66%) hanno riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (59% nel Pool); relativamente al solo anno 2009 la percentuale è pari al 64%.
- Complessivamente circa un quarto degli intervistati (24%) può essere classificato come **bevitore a rischio** in quanto riferisce almeno una delle modalità di assunzione pericolosa; nell'anno 2009 la percentuale è risultata del 22%.
- In Regione questa stima corrisponde a circa 705mila persone di 18-69 anni classificabili come bevitori a rischio (circa 13mila giovani nella fascia 18-24 anni).
- Rispetto al **consumo a rischio**:
 - il 14% degli intervistati è classificabile come un forte bevitore (assunzione di 3 o più unità al giorno per gli uomini e 2 o più per le donne)
 - il 9% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto
 - il 7% è classificabile come bevitore *binge* (6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione almeno una volta nel mese).
- Il 42% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.

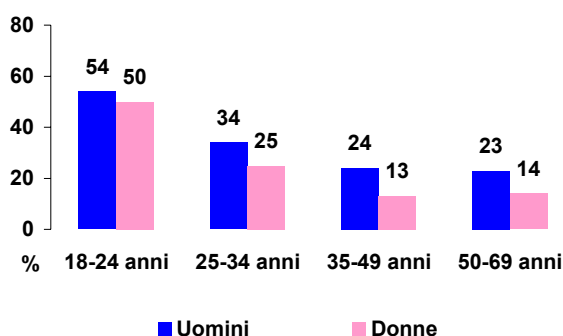
Bevitori a rischio* per categorie (%)
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2007-09



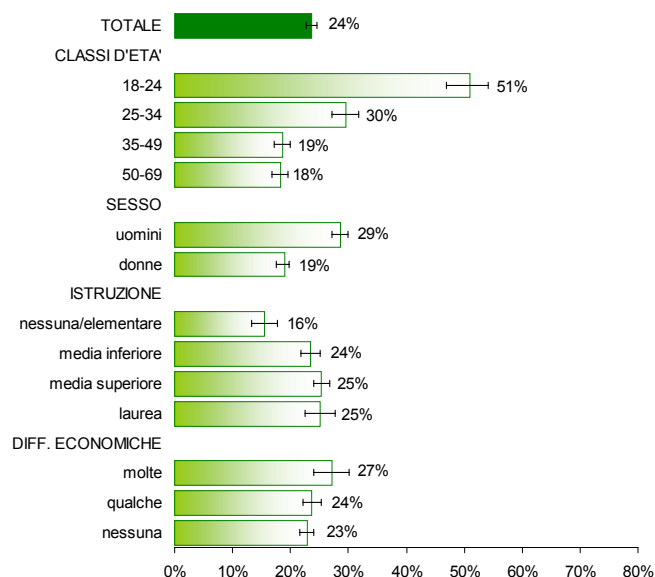
*I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (forte bevitore, bevitore fuori pasto e bevitore *binge*)

- Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente:
 - nelle classi d'età più giovani 18-34 anni: nei 18-24enni la metà dei giovani ha modalità di assunzione di alcol a rischio (51%)
 - nelle persone con un livello d'istruzione medio-alto.
- La percentuale di bevitori a rischio è significativamente più alta negli uomini in tutte le classi d'età tranne che nei più giovani (18-24 anni).

Bevitori a rischio per sesso e per età (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Consumo di alcol a rischio* (ultimo mese) (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.110)



*Sono considerati bevitori a rischio i forti bevitori, i bevitori fuori pasto e i *binge*

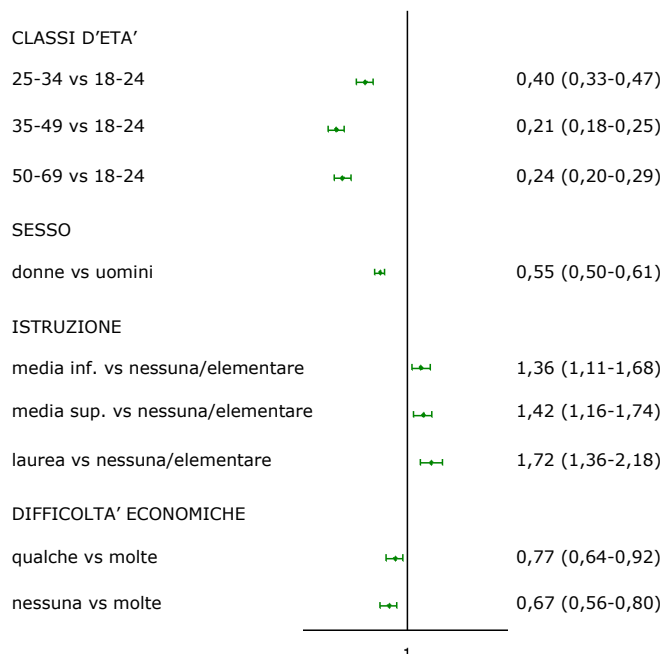
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, il consumo di alcol a rischio risulta statisticamente maggiore nelle classi di età più giovani, negli uomini e nelle persone che riferiscono molte difficoltà economiche; cresce inoltre all'aumentare del grado di istruzione.
- La percentuale di persone che consumano alcol in modo rischioso per la propria salute appare in leggera diminuzione nel periodo temporale considerato.

Bevitori a rischio (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



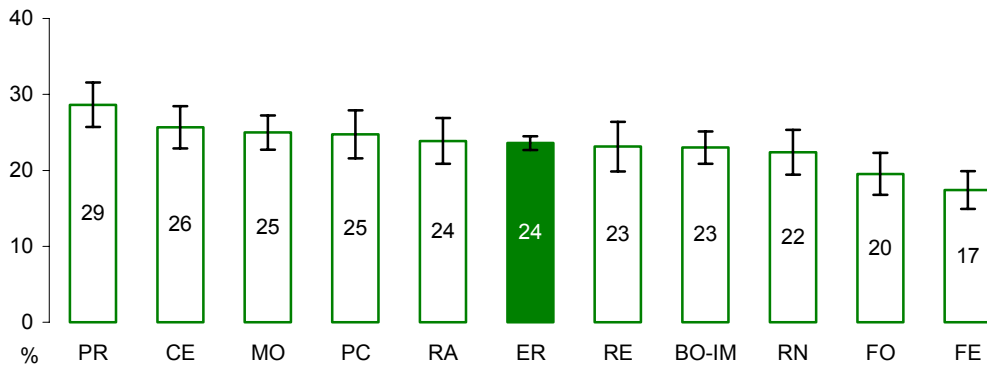
Fattori associati al consumo di alcol a rischio (regressione logistica)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

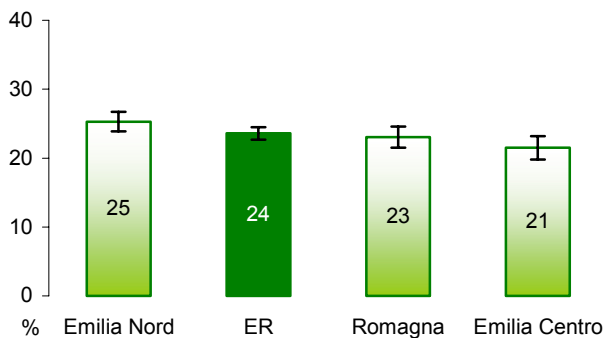


- La percentuale di bevitori a rischio mostra una certa eterogeneità regionale: tra le AUsl regionali, Ferrara e Forlì presentano una percentuale di bevitori a rischio significativamente più bassa rispetto al valore regionale, mentre il dato di Parma risulta statisticamente più alto (range: 17% Ferrara - 29% Parma). Nelle Aree Vaste non sono emerse differenze significative, mentre la percentuale di consumo a rischio è statisticamente più alta nei residenti nei Comuni montani.

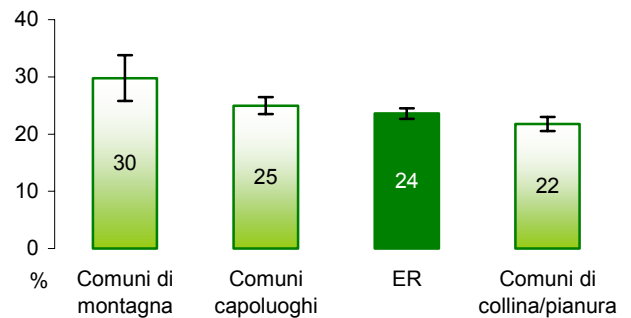
Bevitori a rischio (%)
Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



Bevitori a rischio (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

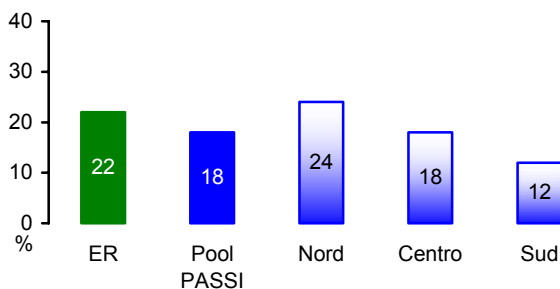


Bevitori a rischio (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

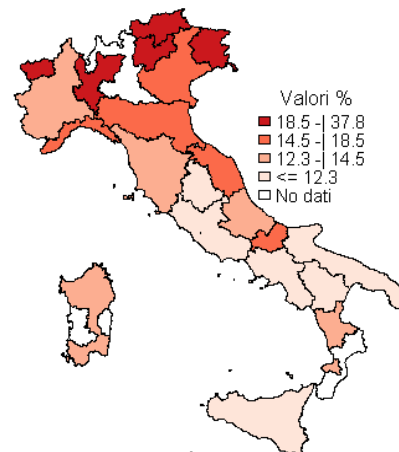


- Nell'anno 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i bevitori a rischio hanno rappresentato il 18% del campione (9% consumo forte, 8% consumo fuori pasto, 6% consumo *binge*) con un marcato gradiente territoriale Nord-Sud (range: 8% Campania - 41% prov. aut. Bolzano).

Bevitori a rischio (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



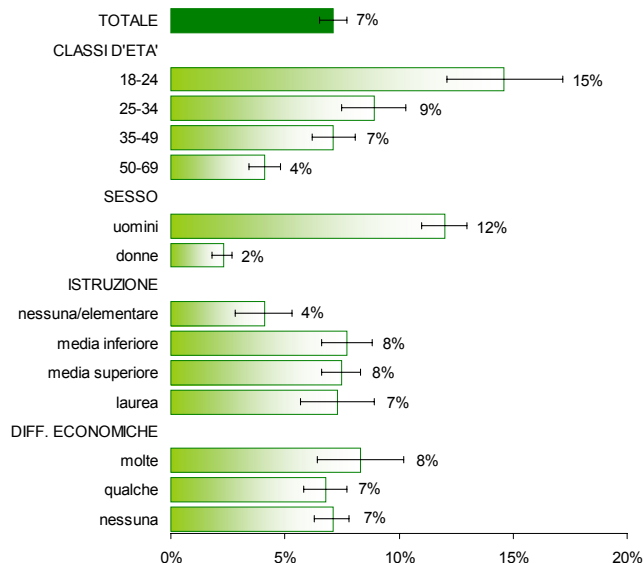
Bevitori a rischio (%)
Pool PASSI 2009



Quali sono le caratteristiche dei bevitori binge?

- Nel triennio 2007-09 questa modalità di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio ha riguardato il 7% degli intervistati (6% nel solo anno 2009).
- Il consumo *binge* è risultato significativamente più diffuso
 - nella fascia 18-24 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con istruzione medio-alta.

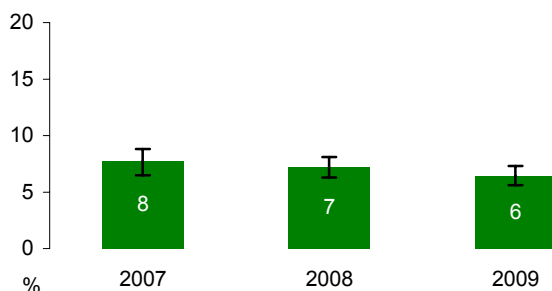
Consumo binge* (ultimo mese) (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.090)



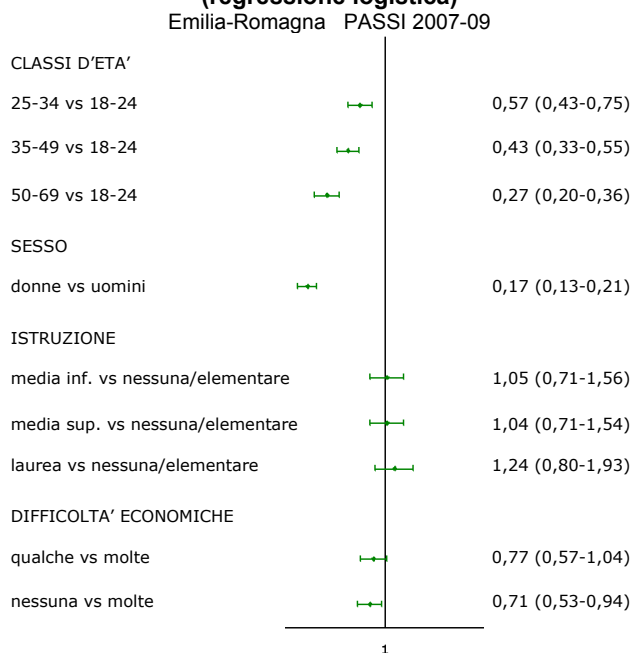
*Consumatore *binge*: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, il consumo *binge* risulta statisticamente superiore tra i 18-24enni, negli uomini, nelle persone senza molte difficoltà economiche riferite.
- Il consumo *binge* appare in leggera diminuzione nel periodo considerato.

Consumo binge (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

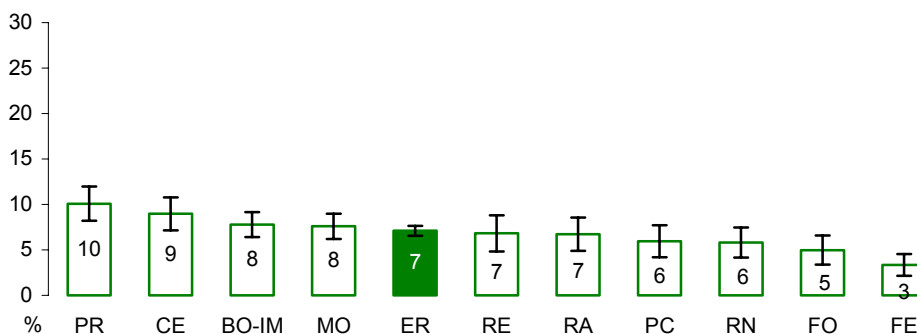


Fattori associati al consumo binge (regressione logistica)

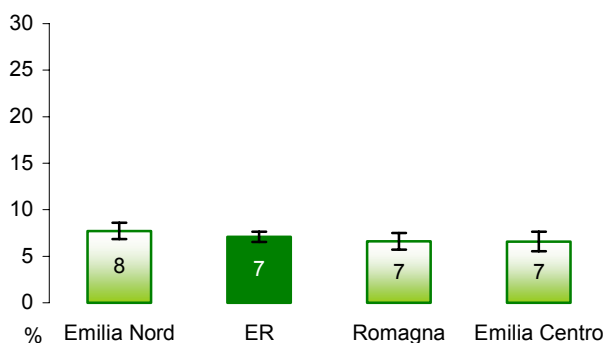


- Nelle AUsl regionali la percentuale di bevitori *binge* mostra una certa eterogeneità: Ferrara presenta un valore statisticamente inferiore rispetto al dato regionale mentre Parma uno statisticamente maggiore (range: 3% Ferrara - 10% Parma); non si sono riscontrate differenze per il consumo *binge* a livello di Aree Vaste.
- Il consumo *binge* sembra più diffuso tra i residenti nei Comuni di montagna (11%).

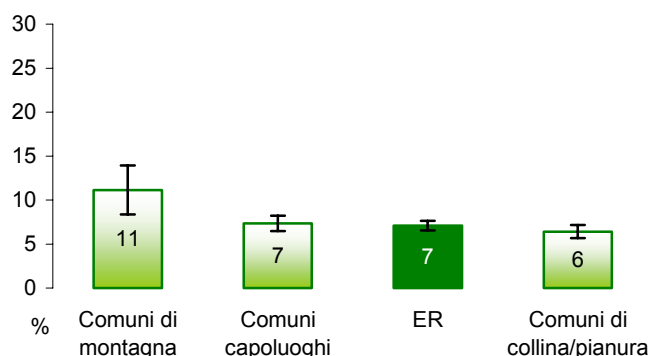
Bevitori *binge* (%)
Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



Bevitori *binge* (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

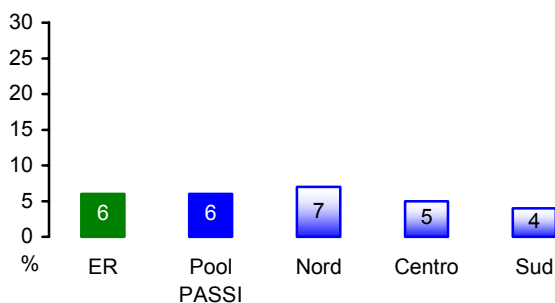


Bevitori *binge* (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

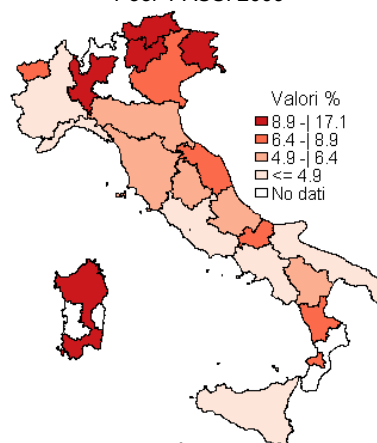


- Nel 2009 la percentuale di bevitori *binge* a livello nazionale è risultata del 6%, con un leggero gradiente territoriale Nord-Sud (range: 2% Campania e Sicilia - 17% prov. aut. Bolzano).

Bevitori *binge* (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



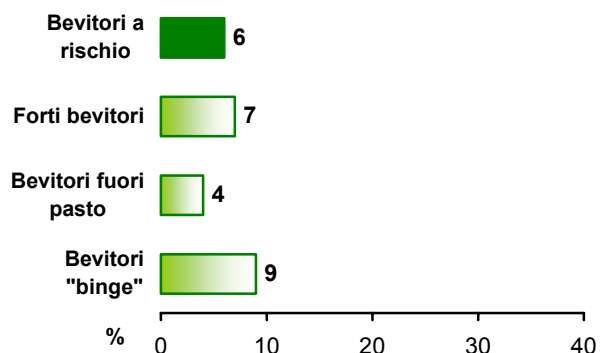
Bevitori *binge* (%)
Pool PASSI 2009



A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte degli operatori sanitari?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna circa un sesto degli intervistati (15%) ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol; nell'anno 2009 il valore è stato sempre del 15%.
- Solo il 3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno. Anche tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 6%. L'attenzione è di poco maggiore nei confronti dei bevitori *binge* (9%).

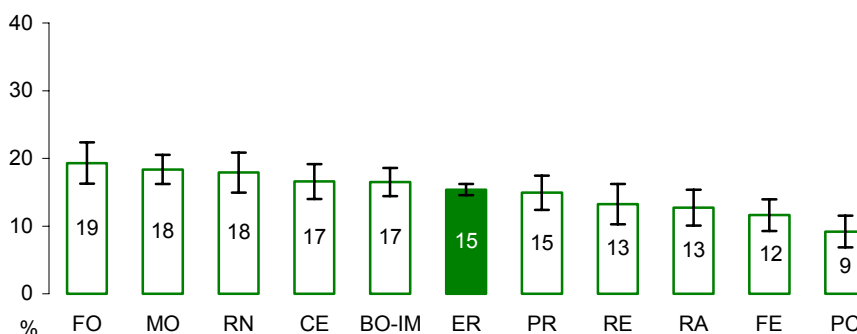
Consiglio di bere meno ai bevitori a rischio da parte degli operatori sanitari* (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=8.636)



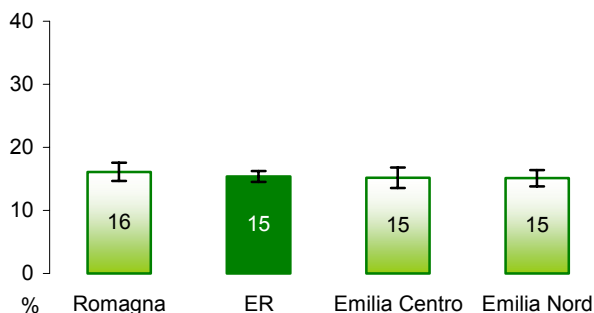
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- L'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol, anche se presenta un gradiente territoriale, rimane bassa in tutte le AUSL regionali: Ferrara e Piacenza mostrano valori significativamente inferiori rispetto alla media regionale mentre Forlì significativamente superiori (range: 9% Piacenza - 19% Forlì). Tra le Aree Vaste e tra le zone geografiche non sono emerse differenze significative.

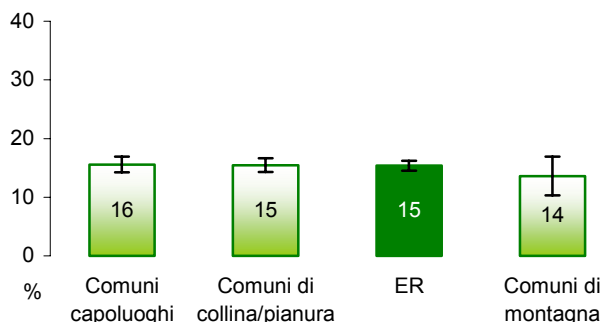
Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)
Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

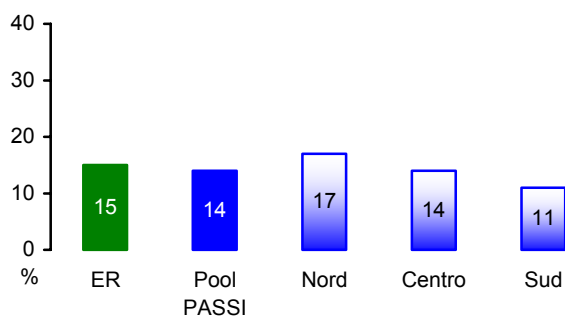


Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

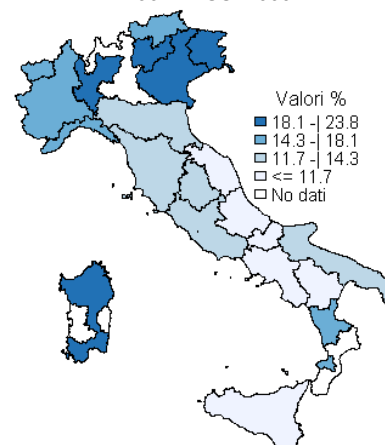


- Nell'anno 2009 anche nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, l'attenzione al consumo di alcol degli operatori sanitari è risultata bassa (14%) e mostra un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (range: 8% Campania - 24% prov. aut. Trento).

Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)
Pool PASSI 2009



Conclusioni

La maggioranza degli emiliano-romagnoli non beve alcol o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che circa un quarto degli adulti abbia abitudini di consumo considerate a rischio per quantità o modalità di assunzione; sotto ai 25 anni un giovane su due è classificabile come bevitore a rischio. A differenza di altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol non risulta maggiormente diffuso nelle persone con molte difficoltà economiche o con più bassi livelli di istruzione.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale (in particolare nei giovani) sia negli operatori sanitari. Nonostante la capacità del medico di affrontare l'argomento "alcol" con i pazienti sia giudicata da questi come segno di una buona relazione medico-paziente (OMS, 2009) e risulti anche efficace nel ridurre il consumo e gli effetti negativi dell'alcol, rimane scarso l'interesse dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto al consumo di alcol dei propri assistiti: solo pochi bevitori a rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico un consiglio di bere meno.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, è stata dimostrata (Lancet, 2009) l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare su prezzo e reperibilità del prodotto. Risultano inoltre efficaci il rinforzo dei controlli della guida sotto l'effetto dell'alcol e gli interventi individuali sui bevitori a rischio.

Nell'ottica del programma Guadagnare Salute, infine, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere facili le scelte salutari: da questo punto di vista far diventare l'alcol più costoso e meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi altamente costo-efficaci nella riduzione dei danni provocati dall'alcol.

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Attività fisica
http://www.epicentro.iss.it/passi/alcol/alcol_Passi09.pdf
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009
<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
- The Lancet Series on Alcohol and Global Health, 26 giugno 2009
- Ministero della salute "Piano nazionale alcol 2007-2009", 2007
- 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.
- Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009.

Abitudine al fumo

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

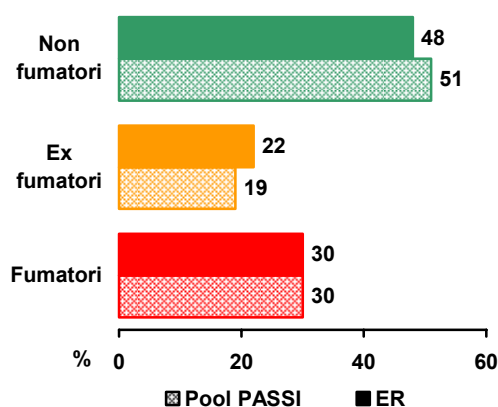
Rappresenta inoltre il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (*Daly*). A seconda del metodo usato, si stima che in Italia i decessi attribuibili all'abitudine al fumo siano tra i 70 e gli 80 mila all'anno con oltre un milione di anni di vita potenzialmente persi.

Negli ultimi decenni la percentuale di fumatori tra gli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è in aumento nelle donne e nei giovani.

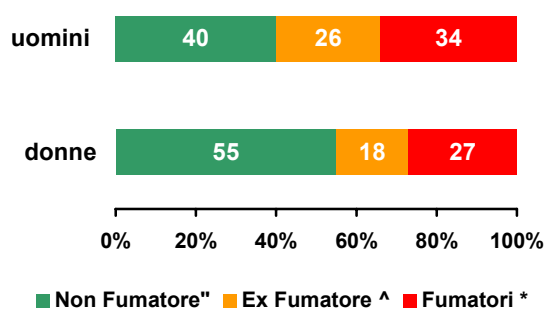
Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna circa la metà degli intervistati (48%) ha dichiarato di essere **non fumatore**.
- Gli **ex fumatori** rappresentano circa un quinto del campione (22%) e i **fumatori** un terzo (30%).
- Relativamente al solo 2009 le percentuali sono rispettivamente 49%, 22% e 29%.
- L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver smesso di fumare da meno di sei mesi (sono i cosiddetti "*fumatori in astensione*", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- In Regione la quota stimabile di fumatori nella fascia d'età 18-69 anni è pari a circa 900mila persone, di cui 60mila classificabili come forti fumatori.
- Il 98% dei fumatori è un fumatore quotidiano ovvero fuma almeno una sigaretta al giorno, mentre solo il 2% è un fumatore occasionale in quanto non fuma tutti i giorni.
- I fumatori quotidiani hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi l'8% ha riferito di fumare oltre 20 sigarette al giorno e può essere classificato come "*forte fumatore*" (2% del campione totale).
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini rispetto alle donne (34% contro 26%).

Abitudine al fumo di sigaretta (%)
Emilia-Romagna e Pool PASSI PASSI 2007-09



Abitudine al fumo di sigaretta per sesso (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.161)



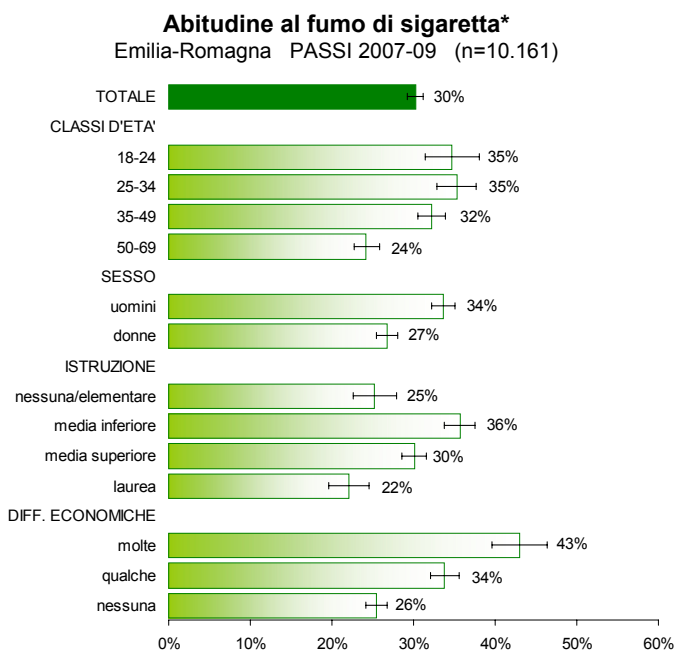
* *Fumatore* = persona che ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi)

^ *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma e che ha smesso 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 che attualmente non fuma

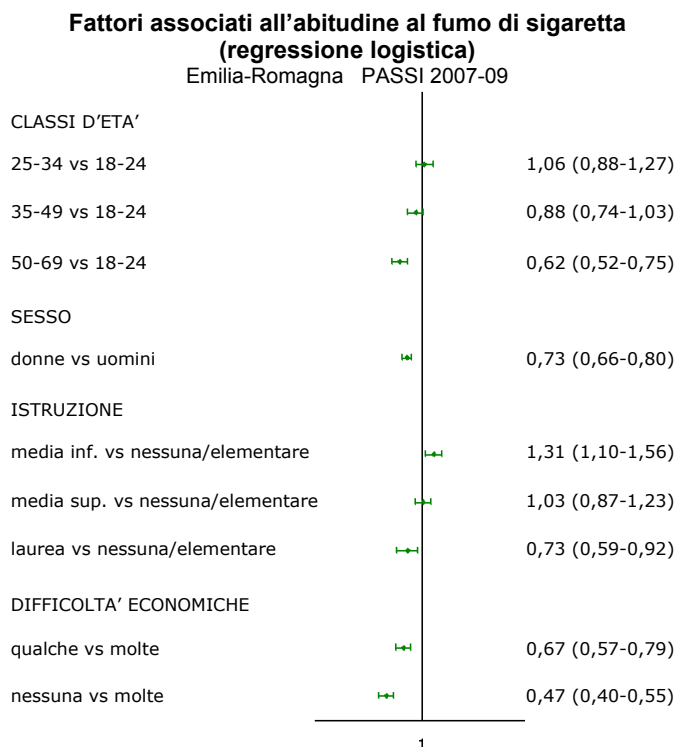
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto i 50 anni
 - tra gli uomini
 - tra le persone con livello di istruzione di scuola media inferiore e superiore
 - tra le persone con molte difficoltà economiche.



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

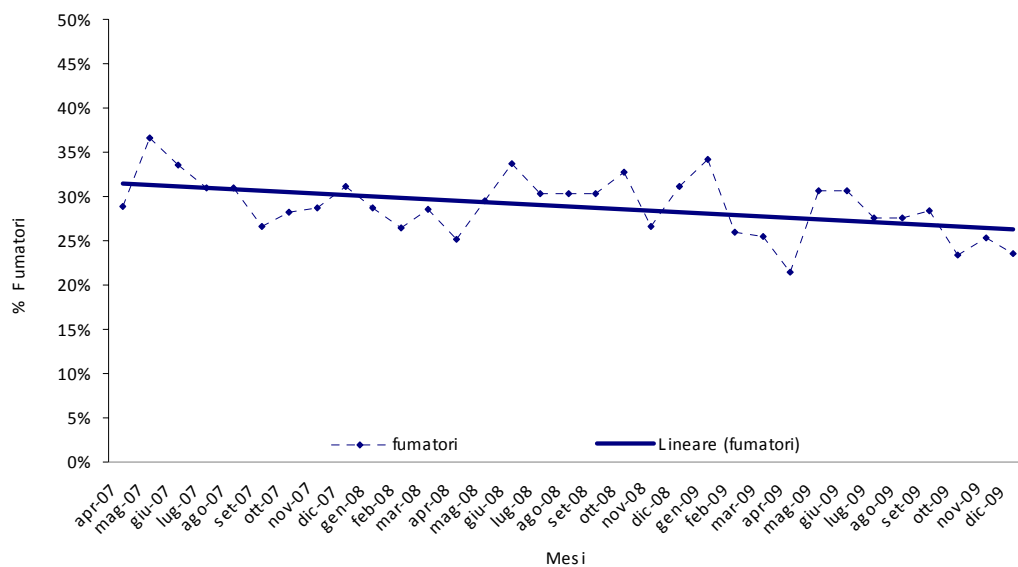
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, si evidenzia come il fumo di sigaretta sia più diffuso nelle classe d'età sotto ai 50 anni, negli uomini, nelle persone non laureate e in quelle con molte difficoltà economiche.



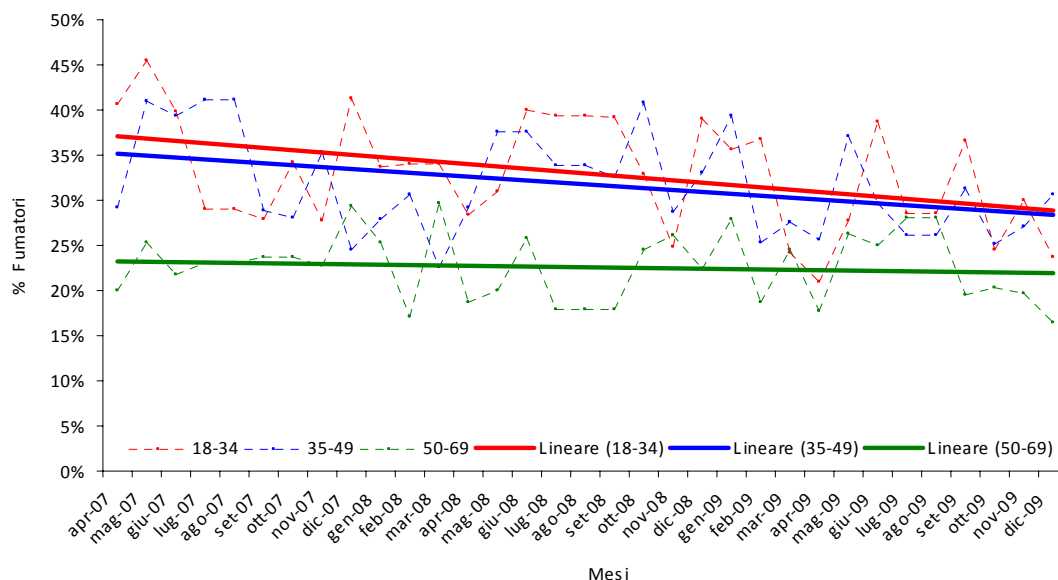
Come evolve l'abitudine al fumo di sigaretta negli ultimi anni?

- L'analisi delle serie temporali, possibile nell'ambito di un sistema di sorveglianza continuo come PASSI, indica che l'abitudine al fumo è complessivamente in calo nell'ultimo triennio, a prova dell'efficacia dei programmi di contrasto al tabagismo nazionali e regionali. Più in dettaglio il calo sembra interessare le fasce d'età 18-34 anni e 35-49 anni, mentre l'abitudine al fumo risulta stabile nei 50-69enni; la mancata diminuzione in questa fascia d'età è soprattutto legata alla componente femminile, che mostra una minor tendenza a smettere di fumare.

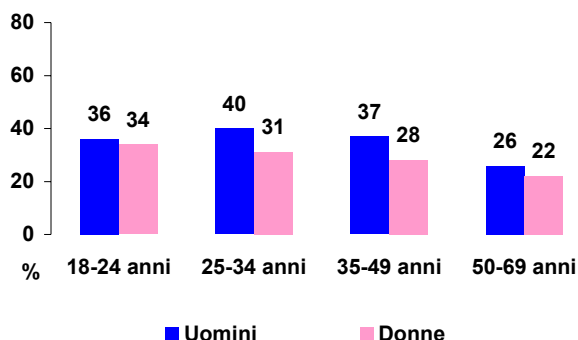
Trend della percentuale di fumatori (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



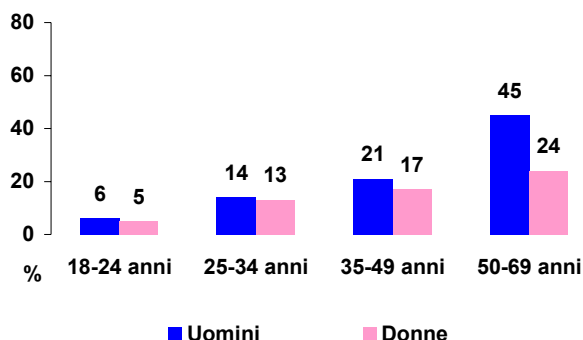
Trend della percentuale di fumatori (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Percentuale di fumatori per sesso e classe d'età (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



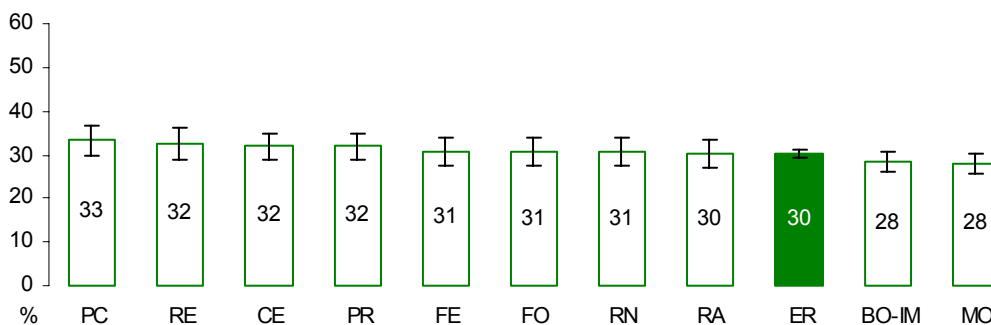
Percentuale di ex-fumatori per sesso e classe d'età (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



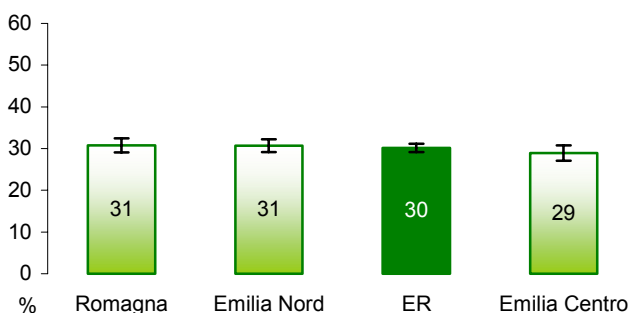
Come si distribuisce l'abitudine al fumo di sigaretta?

- L'abitudine al fumo di sigaretta è sostanzialmente uniforme a livello sia aziendale (range: 28% Modena - 33% Piacenza), che di Aree Vaste e che di zone geografiche.

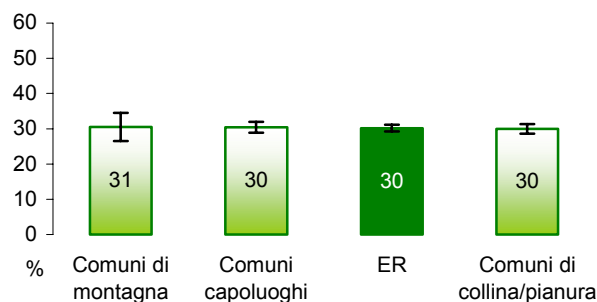
Fumatori (%)
Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



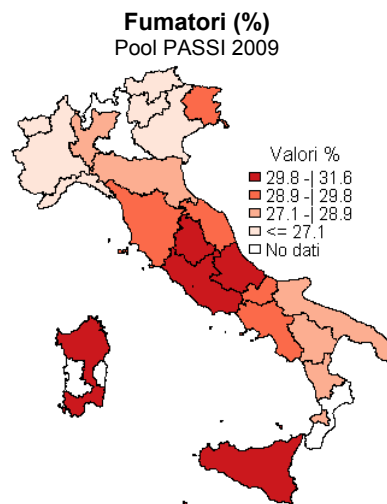
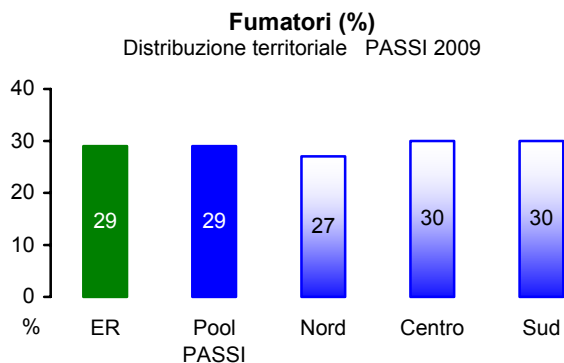
Fumatori (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Fumatori (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



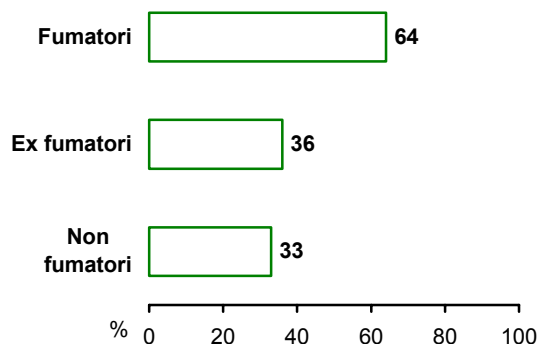
- Nel 2009 nelle ASL nazionali partecipanti al sistema PASSI, la percentuale di fumatori è risultata del 29%, con differenze statisticamente significative nel confronto fra le regioni (range: 25% Veneto - 31% Marche, Lazio, Sicilia e Sardegna).



A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte degli operatori sanitari?

- Complessivamente meno della metà degli intervistati (43%) ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare, i due terzi dei fumatori (64%) hanno riferito di essere stati interpellati da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

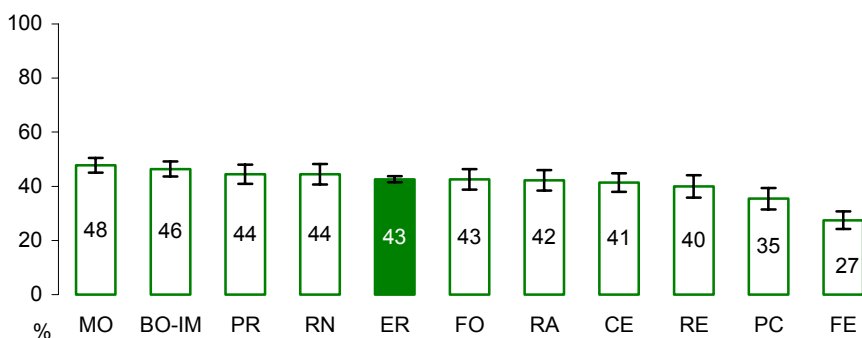
Persone a cui è stato chiesto se fumano da parte degli operatori sanitari* (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



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

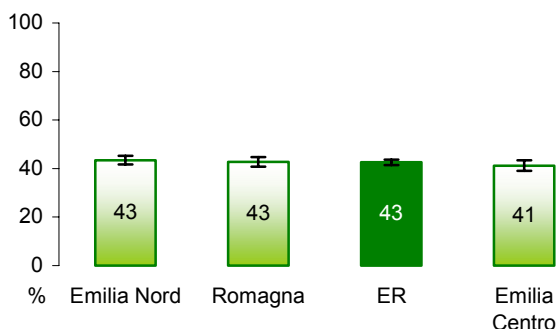
- A livello aziendale si evidenzia una certa eterogeneità: Ferrara e Piacenza si differenziano per una percentuale significativamente più bassa di persone interpellate sul fumo, mentre Modena per una percentuale più alta (range: 27% Ferrara - 48% Modena); l'attenzione degli operatori sanitari non varia nelle Aree Vaste e tra le zone geografiche considerate.

Persone a cui è stato chiesto se fumano da parte degli operatori sanitari (%)
Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



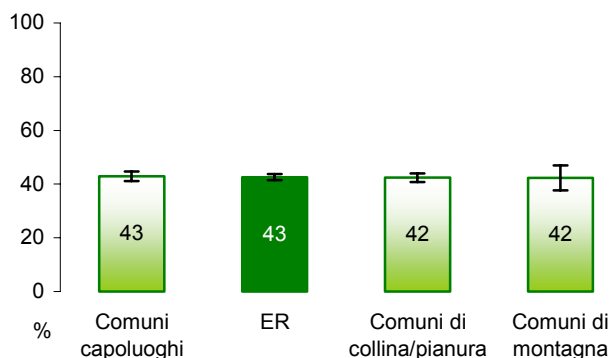
Persone a cui è stato chiesto se fumano da parte degli operatori sanitari (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Persone a cui è stato chiesto se fumano da parte degli operatori sanitari (%)

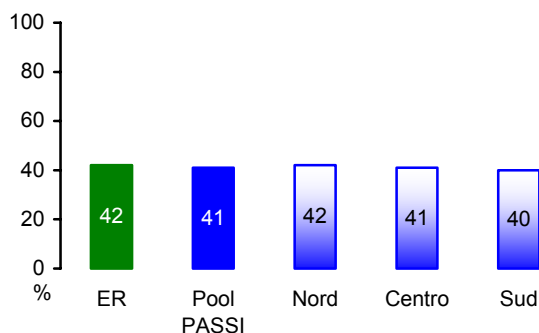
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 41% degli intervistati ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo (range: 34% Sicilia - 54% Sardegna).

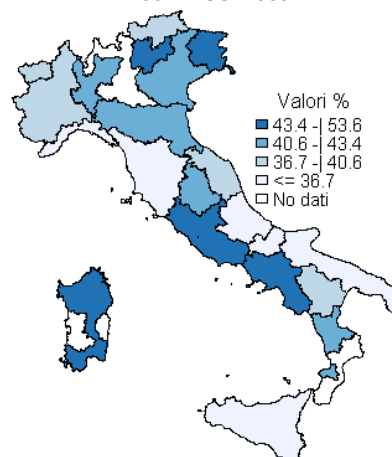
Persone a cui è stato chiesto se fumano da parte degli operatori sanitari (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Persone a cui è stato chiesto se fumano da parte degli operatori sanitari (%)

Pool PASSI 2009

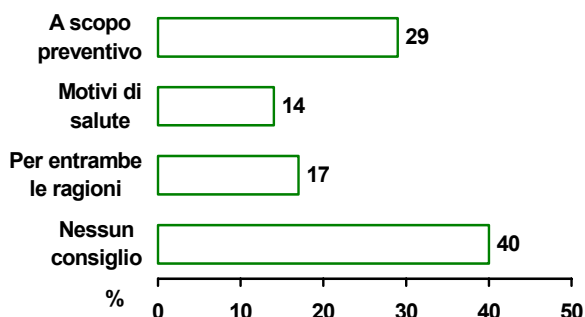


A quanti fumatori è stato consigliato dagli operatori sanitari di smettere di fumare? Per quale motivo?

- Circa i due terzi dei fumatori (60%) hanno riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo.

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

Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=2.452)*

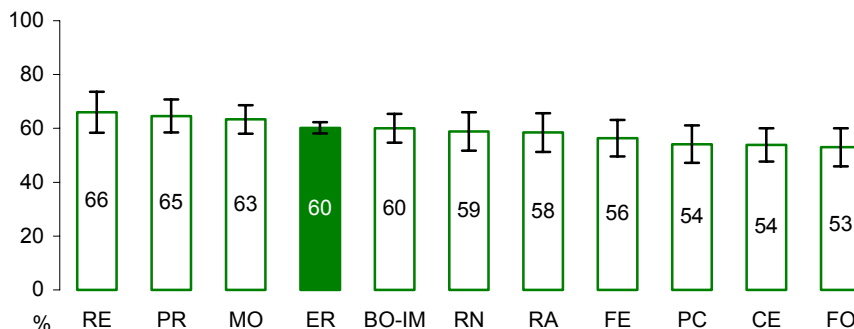


*Fumatori che sono stati da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne il consiglio ai fumatori di smettere di fumare sia nelle AUsl regionali (range: 53% Forlì - 66% Modena), sia nelle Aree Vaste, sia nelle zone geografiche.

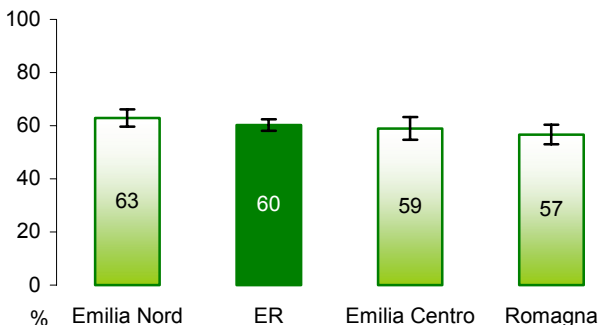
Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari (%)

Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



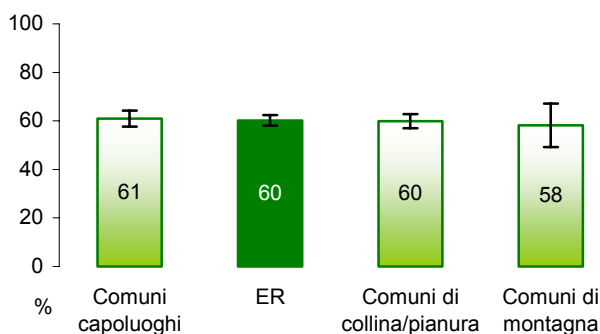
Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



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

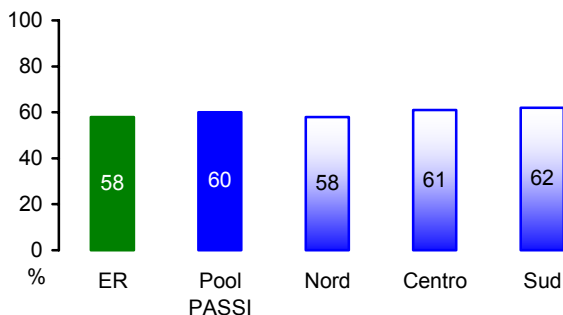
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 nelle ASL partecipanti a livello nazionale al sistema PASSI la percentuale di fumatori che ha riferito il consiglio di smettere è risultata del 60%, con differenze significative nel confronto fra le regioni (range: 40% prov. aut. Bolzano - 75% Sardegna).

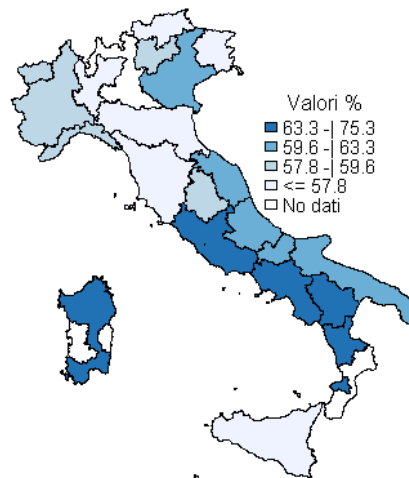
Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



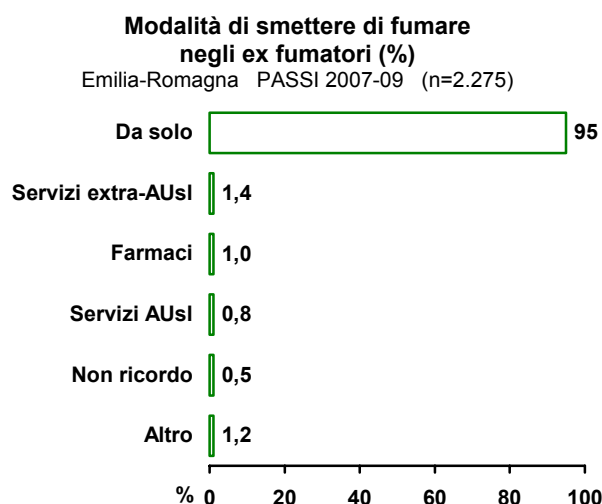
Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari (%)

Pool PASSI 2009



Smettere di fumare

- La quasi totalità degli ex fumatori (95%) ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'1% circa ha riferito di aver fruito di servizi dell'AUSl.
- I valori rilevati sono sovrapponibili al dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale (96%).
- Fra i fumatori, il 34% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (36% a livello nazionale).



Conclusioni

La maggioranza degli adulti in Regione non fuma o ha smesso di fumare. Circa una persona su tre ha questa abitudine: un problema più frequente tra gli uomini, tra i giovani adulti e nella popolazione con più basso livello socioeconomico.

Circa due fumatori su tre hanno ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

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

Il contrasto al fumo è efficace solo se basato su una politica generale e su una pluralità di interventi. In questo senso vanno sostenuti i programmi in corso in Regione finalizzati alla prevenzione dell'iniziazione al tabagismo tra i giovanissimi e al supporto alla disassuefazione nella popolazione generale e nei sottogruppi dove è più diffusa l'abitudine al fumo.

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Fumo
http://www.epicentro.iss.it/passi/fumo/fumo_Passi09.pdf
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- ABC of smoking cessation. Why people smoke Martin J Jarvis BMJ, Vol 328, 31 gennaio 2004
<http://www.epicentro.iss.it/temi/fumo/BMJ-abstract.asp>
- 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

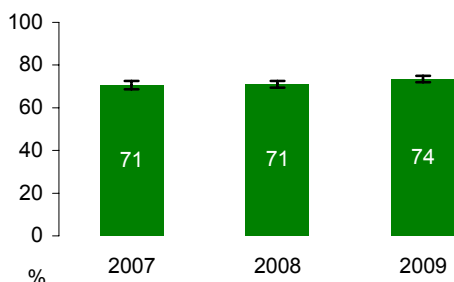
Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo 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 stato uno dei primi Paesi dell'Unione europea a regolamentare il fumo nei locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità.

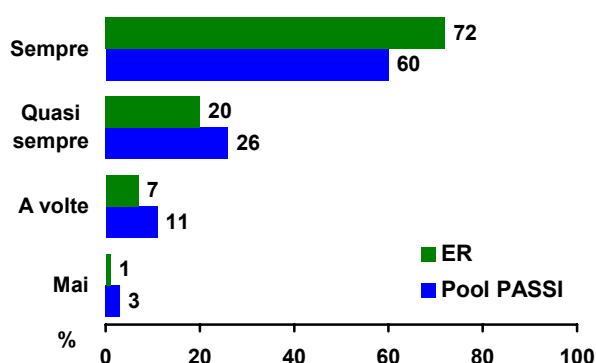
La percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

- Nel triennio 2007-09 per il 72% degli intervistati la Legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici è sempre rispettata, per un 20% è quasi sempre rispettata.
- Negli anni il rispetto assoluto del divieto si mostra sostanzialmente stabile.

Divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre rispettato (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



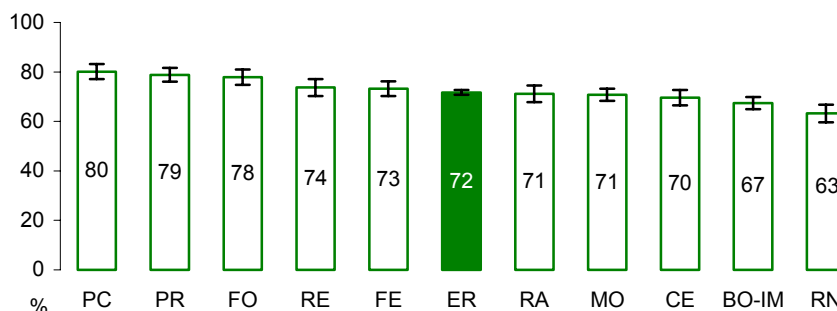
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici* (%)
Emilia-Romagna e Pool PASSI PASSI 2007-09*



*Intervistati che negli ultimi 30 giorni hanno frequentato locali pubblici

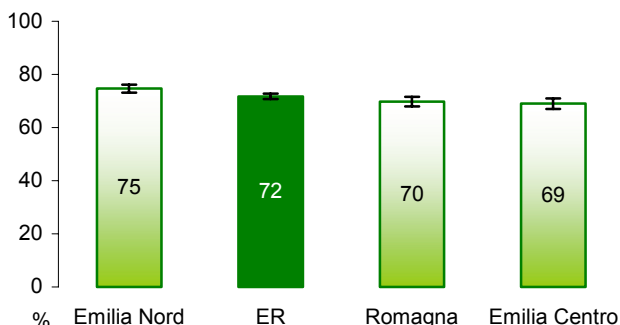
- La percentuale di persone che ritengono sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (conformemente alla legge) mostra una certa eterogeneità a livello regionale: Piacenza, Parma e Forlì sono risultate statisticamente superiori al valore regionale mentre Bologna-Imola e Rimini statisticamente inferiori (range: 63% Rimini - 80% Piacenza); l'Area Vasta Emilia Nord presenta una percentuale superiore al valore regionale. Non sono emerse differenze sul piano statistico tra le aree geografiche.

Divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre rispettato (%)
Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



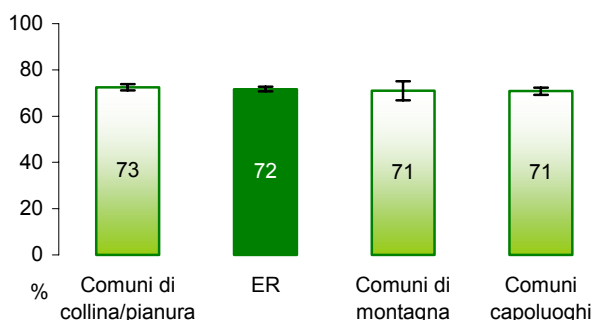
Divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre rispettato (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre rispettato (%)

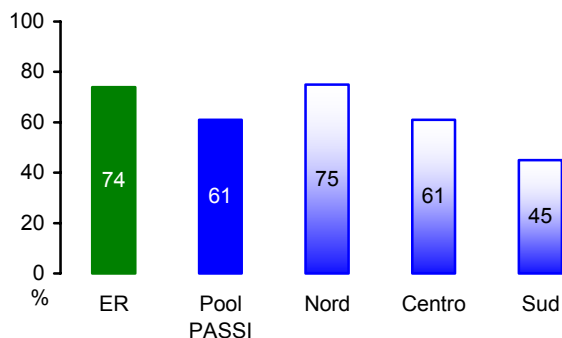
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il rispetto assoluto del divieto di fumare nei luoghi pubblici è risultato del 61%, con un forte gradiente Nord-Sud (range: 30% Calabria - 80% Veneto).

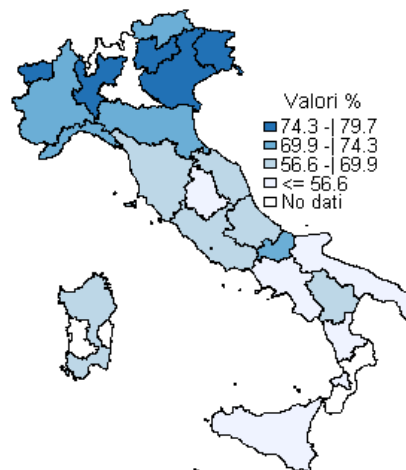
Divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre rispettato (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre rispettato (%)

Pool PASSI 2009

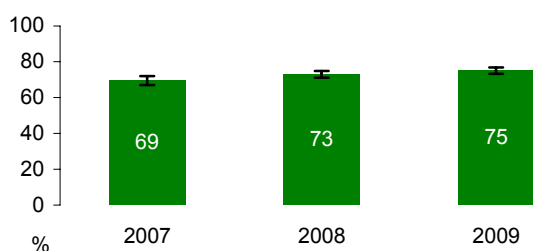


La percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Il 72% dei lavoratori intervistati considera sempre rispettato il divieto di fumare sul luogo di lavoro e il 15% quasi sempre.
- Il rispetto assoluto del divieto di fumo appare dal 2007 in leggero aumento.

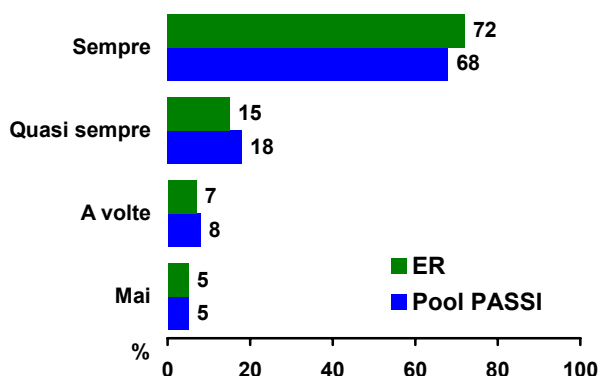
Divieto di fumo sul posto di lavoro sempre rispettato (%)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09



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

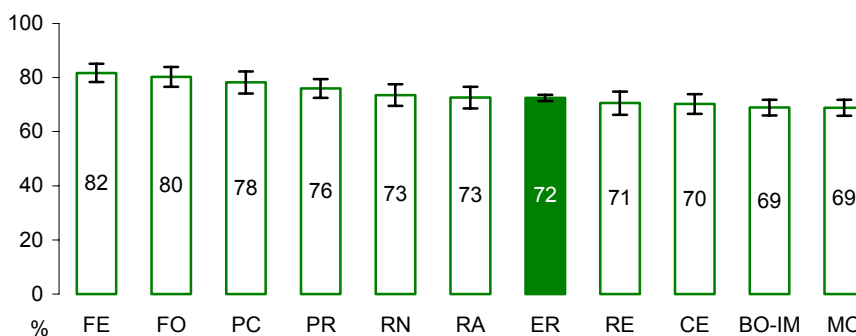
Emilia-Romagna e Pool PASSI PASSI 2007-09*



*Persone che lavorano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

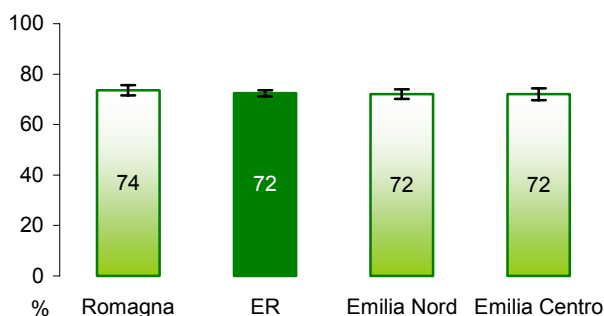
- La percentuale di lavoratori che hanno dichiarato il divieto di fumo sempre rispettato appare abbastanza eterogenea a livello regionale: le AUsl di Ferrara, Forlì e Piacenza mostrano valori statisticamente maggiore rispetto al dato regionale (range: 69% Modena - 82% Piacenza); non sono emerse differenze significative nelle Aree Vaste.
- Nei comuni montani il rispetto del divieto di fumo sul posto di lavoro risulta rispettato sempre in percentuale minore rispetto al dato regionale.

Divieto di fumo sul luogo di lavoro rispettato sempre (%)
Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



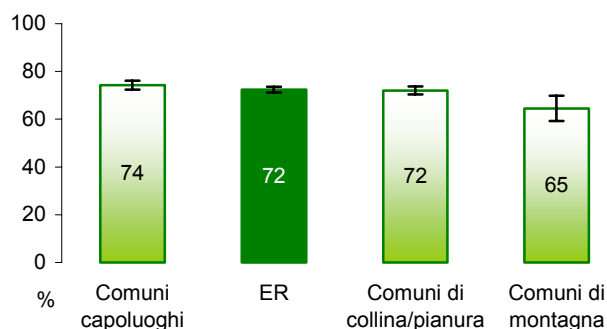
Divieto di fumo sul luogo di lavoro rispettato sempre (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Divieto di fumo sul luogo di lavoro rispettato sempre (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

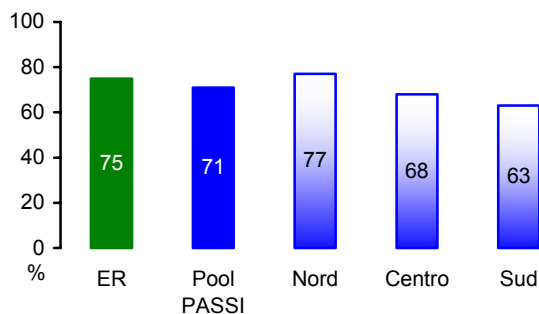
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nell'anno 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro è risultato del 71%, con un marcato gradiente territoriale Nord-Sud (range: 49% Calabria - 86% prov. aut. Bolzano).

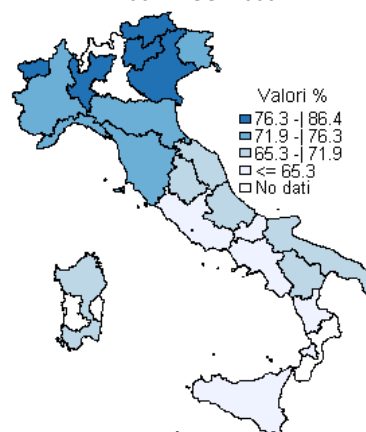
Divieto di fumo sul luogo di lavoro rispettato sempre (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Divieto di fumo sul luogo di lavoro rispettato sempre (%)
Pool PASSI 2009

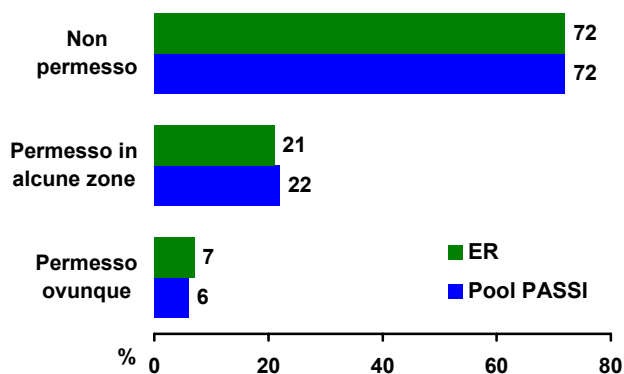
Pool PASSI 2009



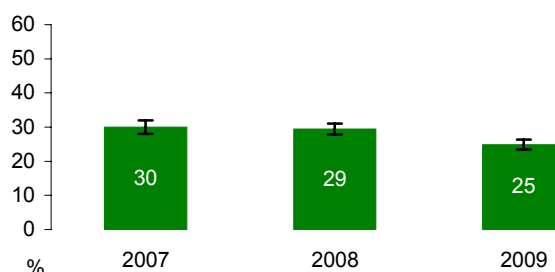
L'abitudine al fumo in ambito domestico

- La maggior parte degli intervistati (72%) ha dichiarato che non si fuma in casa. In circa un terzo delle abitazioni (21%) si fuma solo in alcune zone e nel 7% ovunque.
- L'astensione dal fumo in ambiente domestico assume un'importanza maggiore nelle abitazioni in cui vivono bambini, per i quali sono ampiamente documentati gli effetti sulla salute prodotti dall'esposizione cronica al fumo ambientale. In circa un quinto delle case in cui sono presenti minori si fuma (17% in alcune zone e 2% ovunque).
- Negli anni considerati la percentuale di persone che dichiarano che nella propria abitazione è permesso fumare appare in leggera diminuzione.

Regole sul permesso di fumare a casa (%)
Emilia-Romagna e Pool PASSI PASSI 2007-09

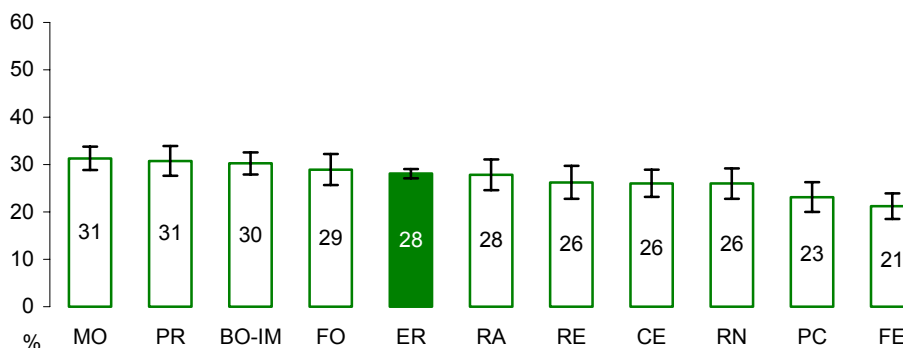


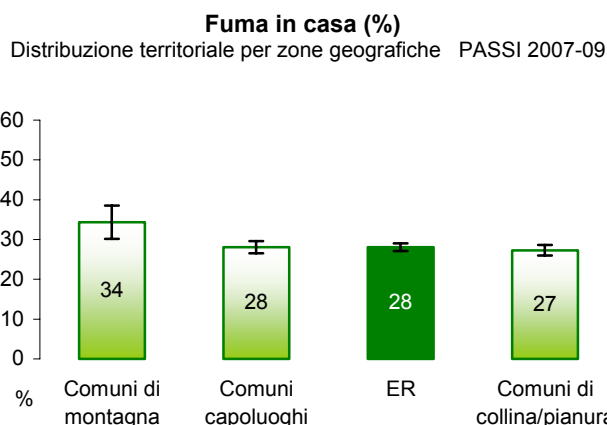
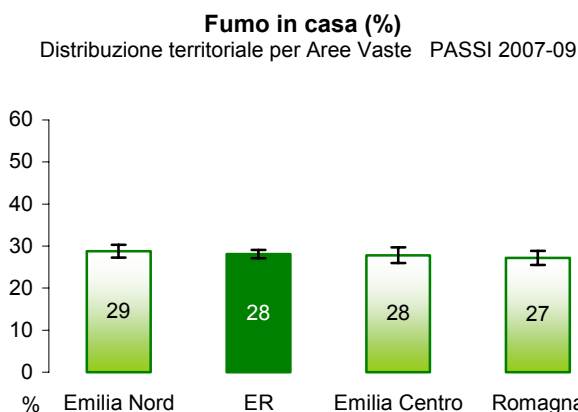
Fumo in casa (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



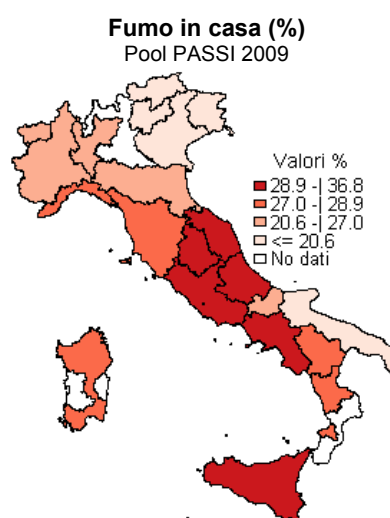
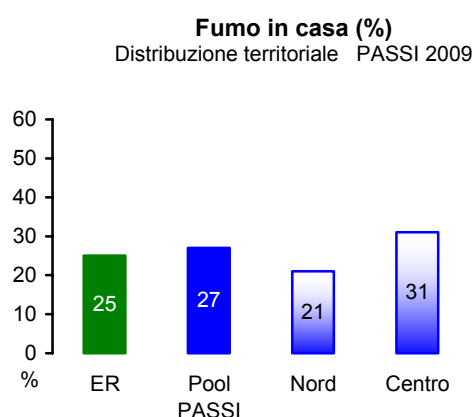
- La percentuale di intervistati che hanno dichiarato che nella loro abitazione è permesso fumare (ovunque o limitatamente ad alcune stanze) è risultata piuttosto omogenea a livello aziendale, con l'eccezione delle AUSL di Piacenza e Ferrara che mostrano valori statisticamente inferiori al dato regionale (range: 21% Ferrara - 31% Modena).
- Non sono emerse differenze significative nelle Aree Vaste, mentre la percentuale mostra valori statisticamente più elevati nei Comuni montani (34%).

Fumo in casa (%)
Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09





- Nell'anno 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è consentito fumare in casa per il 27% degli intervistati con un gradiente territoriale Nord-Sud (range: 13% Veneto - 37% Sicilia).



Conclusioni

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

L’esposizione al fumo passivo è ancora frequente in casa, soprattutto se si considera che il divieto parziale ha un’efficacia ridotta. Anche quando in casa sono presenti minori, c’è la possibilità di fumare in due abitazioni su dieci.

Campagne promozionali mirate possono rinforzare il messaggio di ridurre il numero di case in cui è permesso fumare, riducendo quindi l’esposizione al fumo passivo di tutti i componenti della famiglia, in particolare dei bambini, più sensibili agli effetti nocivi del fumo.

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Esposizione al fumo passivo
http://www.epicentro.iss.it/passi/fumo/fumo-passivo_Passi09.pdf
- Focus sul fumo passivo DoRS
http://www.dors.it/el_focus.php?codf=0102&focus=D
- 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.
http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_publicazioni_649_allegato.pdf

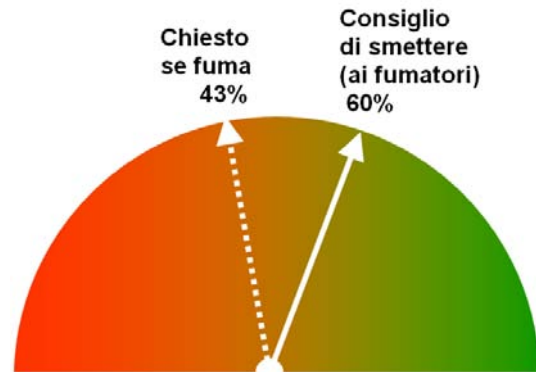
L'attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari: un quadro d'insieme

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

L'attenzione al fumo

- Il 43% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo; la percentuale sale al 64% nei fumatori.
- Poco più della metà dei fumatori (60%) ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un altro operatore sanitario. Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo.

Attenzione al fumo (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



L'attenzione all'eccesso ponderale

Attenzione all'eccesso ponderale (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

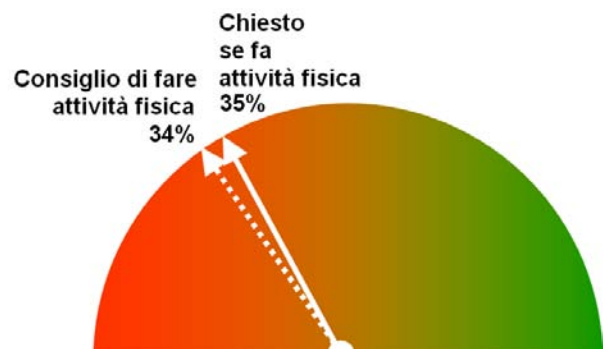


- L'invito a diminuire il proprio peso corporeo è rivolto solo alla metà delle persone in eccesso di peso (57%).
- L'attenzione è maggiore verso le persone obese (83%) rispetto a quelle in sovrappeso (48%).

L'attenzione all'attività fisica

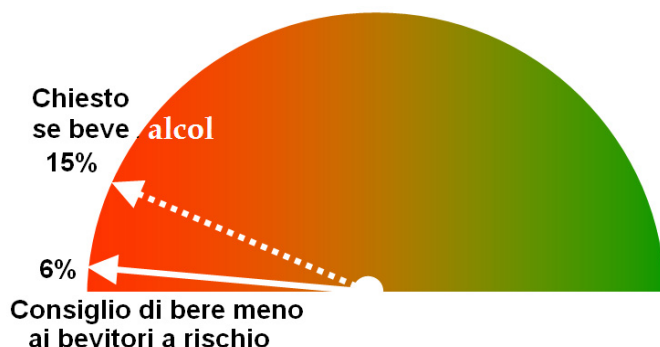
- Ancora non sufficiente sembra essere l'interesse per la pratica dell'attività fisica dei propri assistiti:
 - poco più di un terzo (35%) degli intervistati ha riferito di aver ricevuto da un operatore sanitario domande in relazione all'attività fisica praticata
 - solo un terzo (34%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica
- L'attenzione appare maggiore in alcuni gruppi a rischio; il consiglio viene infatti riferito:
 - dal 48% delle persone ipertese
 - dal 46% delle persone con ipercolesterolemia
 - dal 42% delle persone in eccesso ponderale.

Attenzione all'attività fisica (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



L'attenzione al consumo di alcol

Attenzione al consumo di alcol (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



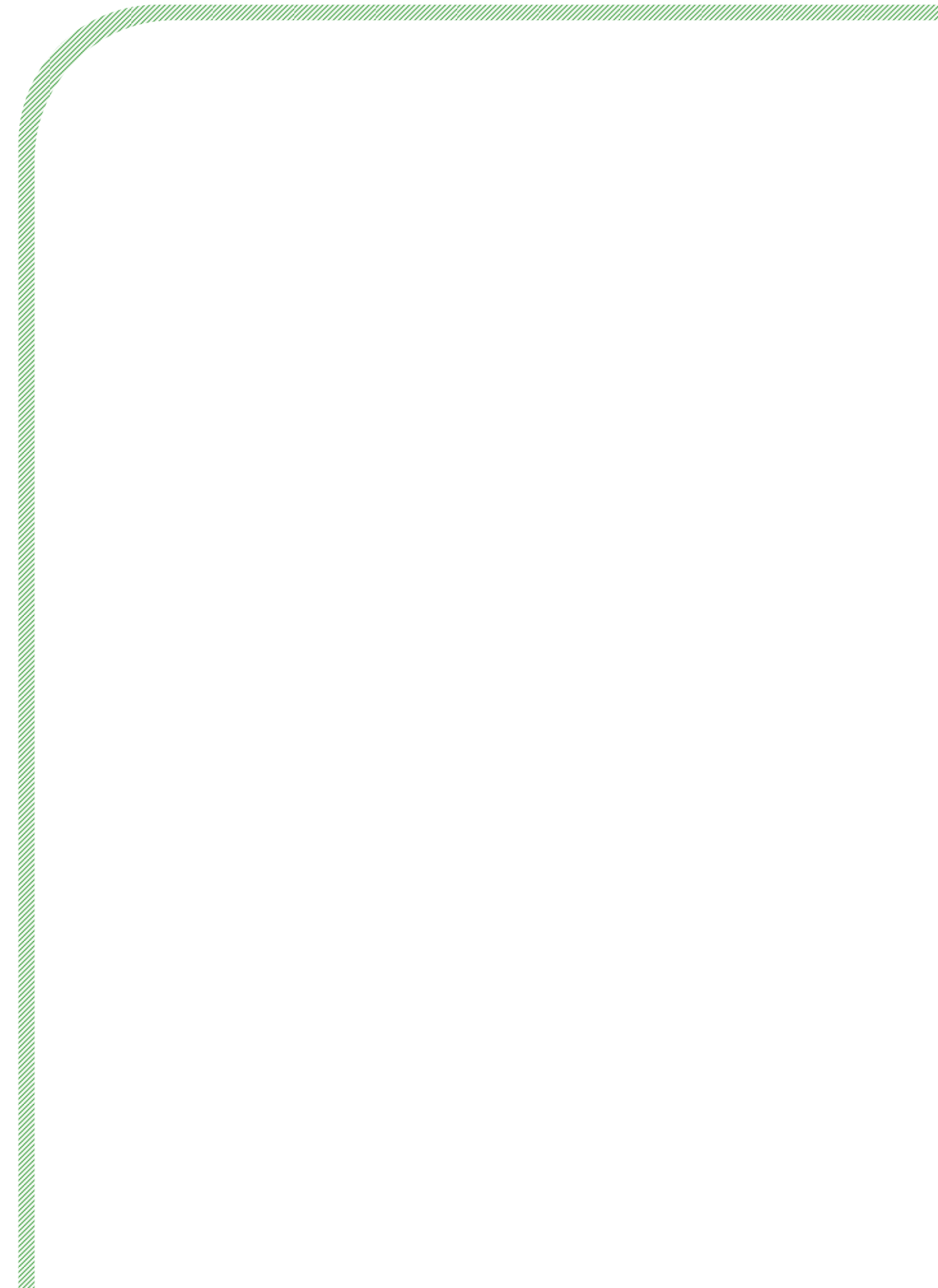
- L'alcol è spesso dimenticato come possibile fattore di rischio: solo il 15% degli intervistati ha riferito di aver ricevuto da un operatore sanitario domande in relazione al proprio consumo di alcol; raramente (6%) i bevitori a rischio sono stati invitati a modificare il loro comportamento.

Conclusioni

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

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

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



Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

Ipercolesterolemia

Diabete

Punteggio del rischio cardiovascolare

Fattori di rischio multipli

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale. In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Daly (*Disability Adjusted Life Years*), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione.

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Riguardo all'alimentazione va sottolineato che diverse sue componenti influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta, verdura e pesce; in modo negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi, idrogenati, ecc).

Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale:

- le strategie di popolazione sono rivolte a spostare in senso favorevole la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Gli interventi possono consistere in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza dei diversi portatori di interesse.
- l'approccio individuale è invece volto a identificare le persone a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare, più che la presenza di singoli fattori, il rischio complessivo che deriva dalla loro combinazione e interazione. Il sistema di sorveglianza PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni.

In questa sezione viene descritta la situazione relativa a ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete, nonché all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti. Viene infine presentato in forma sintetica il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolari rilevati da PASSI.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

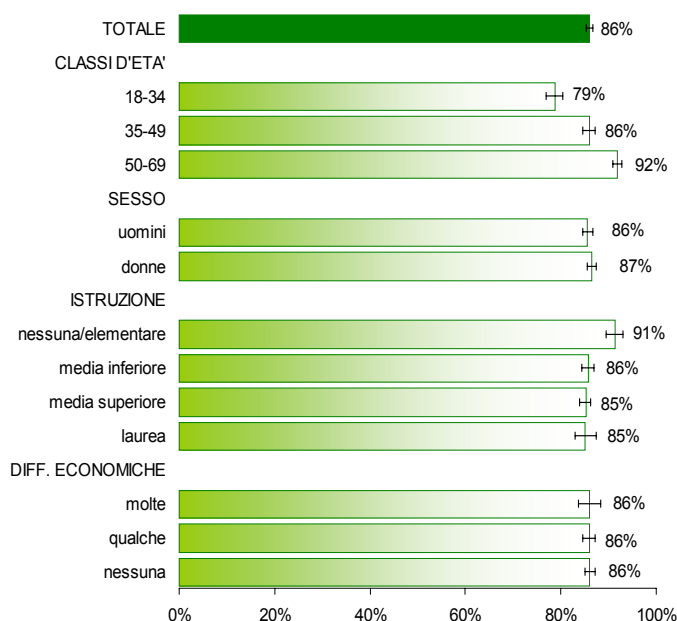
L'ipertensione è associata a fattori comportamentali modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

E' importante diagnosticare precocemente l'ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

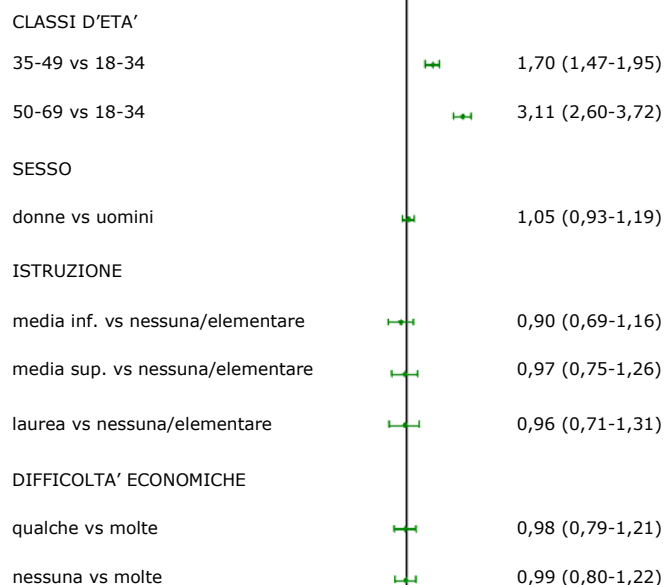
- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna l'86% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa, mentre il rimanente 6% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In Regione si stima che nella fascia 18-69 anni circa 176mila persone non abbiano mai misurato la pressione.
- La misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è risultata più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello di istruzione molto basso.
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, si mantiene l'associazione significativa solo con la variabile età.
- Nel periodo considerato la misurazione della pressione arteriosa risulta uniforme negli anni.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.155)

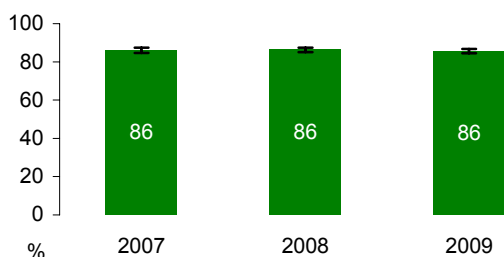


Fattori associati alla misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni (regressione logistica)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09



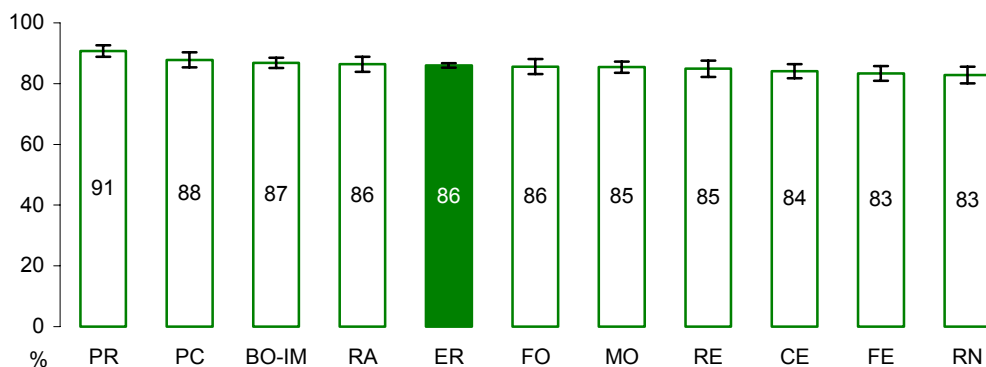
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



- La misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni è risultata omogenea a livello aziendale: solo l'AUsl di Parma ha mostrato valori statisticamente superiore al dato regionale (range: 83% Rimini - 91% Parma). Non sono state rilevate differenze sul piano statistico tra le Aree Vaste, mentre nei Comuni della montagna la misurazione della pressione è più frequente (90%) rispetto al valore regionale.

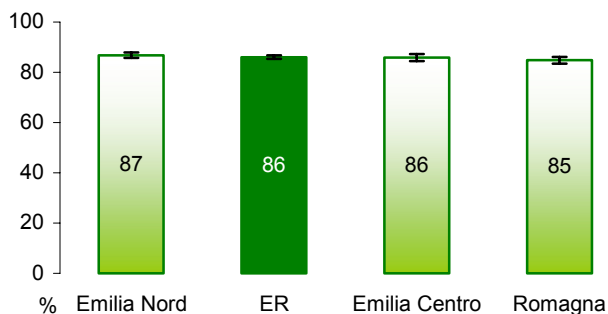
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni

Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



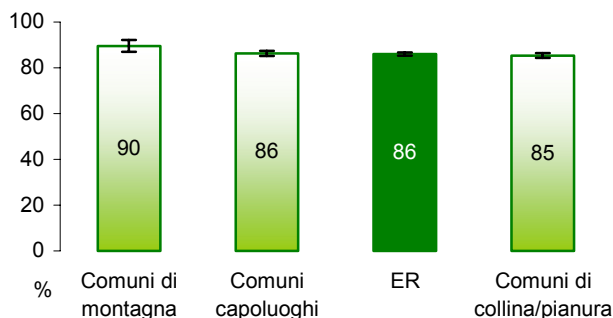
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)

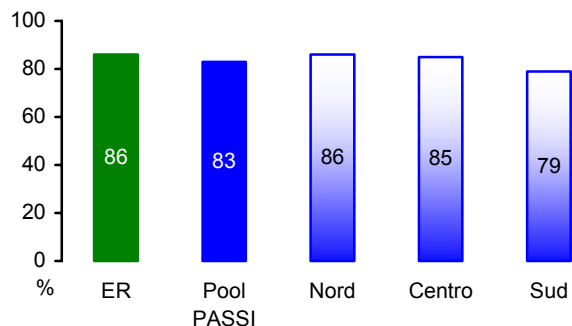
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nell'anno 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è risultata pari all'83%, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (range: 65% Basilicata - 88% Lombardia e Liguria).

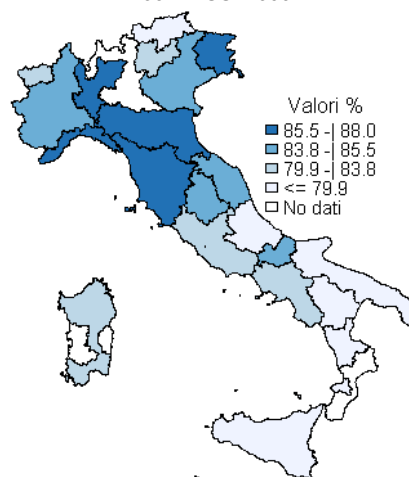
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)

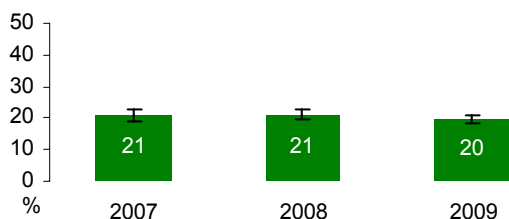
Pool PASSI 2009



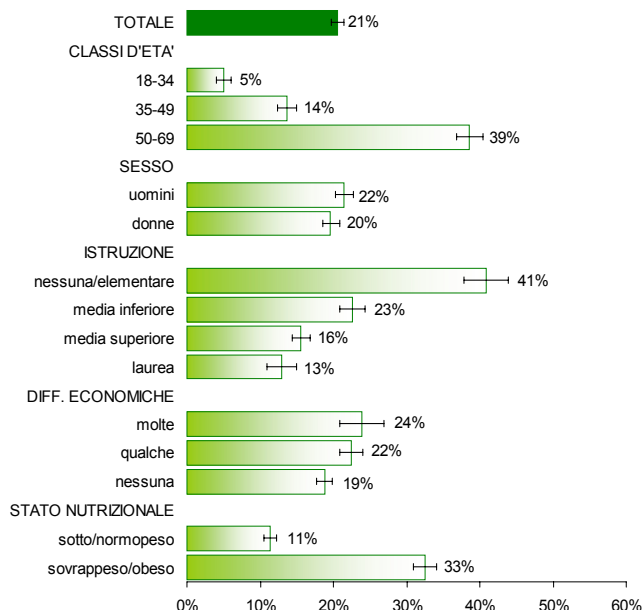
Quante persone sono ipertese?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna circa un quinto degli intervistati (21%) ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione; questa stima corrisponde in Regione a circa 605mila persone ipertese nella fascia 18-69 anni.
- Nel solo anno 2009 la percentuale è risultata del 20%.
- In particolare l'ipertensione riferita è risultata significativamente più diffusa:
 - al crescere dell'età (39% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantiene l'associazione significativa con l'età, il livello d'istruzione, l'assenza di difficoltà economiche e l'eccesso ponderale.
- La percentuale di persone che hanno riferito una diagnosi di ipertensione appare costante nei tre anni considerati.

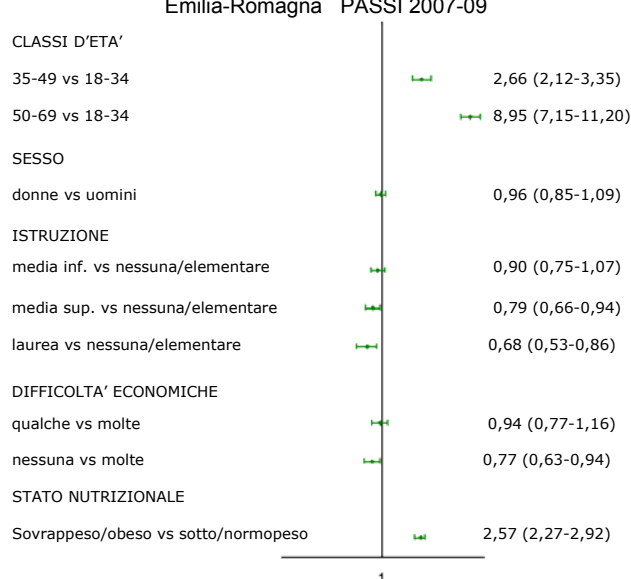
Ipertensione arteriosa riferita (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Persone con diagnosi riferita di ipertensione (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=9.535)

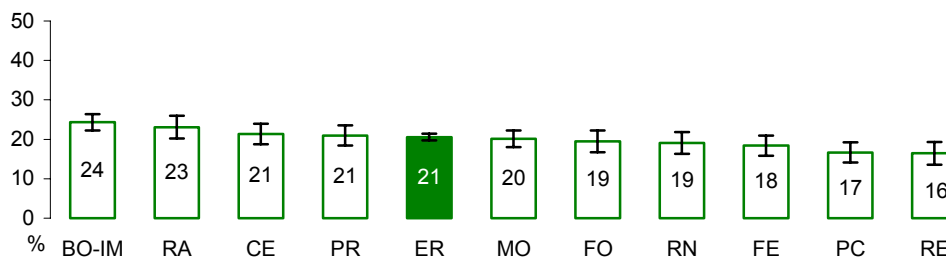


Fattori associati all'ipertensione arteriosa riferita (regressione logistica)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



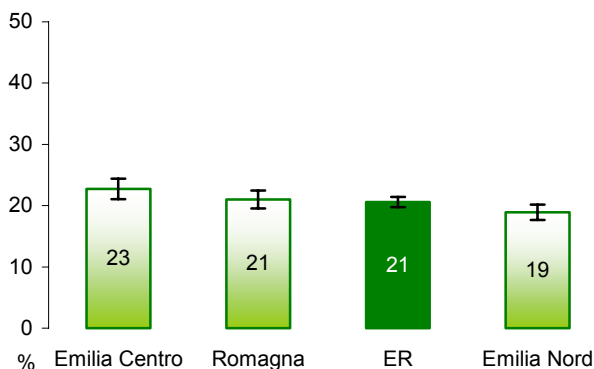
- A livello aziendale la percentuale di persone che hanno riferito una diagnosi di ipertensione mostra una certa eterogeneità: è statisticamente superiore a Bologna-Imola (range: 16% Reggio-Emilia – 24% Bologna-Imola); non sono emerse differenze significative tra le Aree Vaste e le zone geografiche.

Ipertensione arteriosa (%)
Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



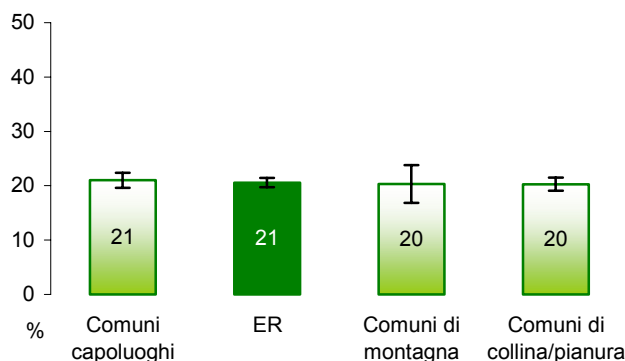
Iperensione arteriosa (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Iperensione arteriosa (%)

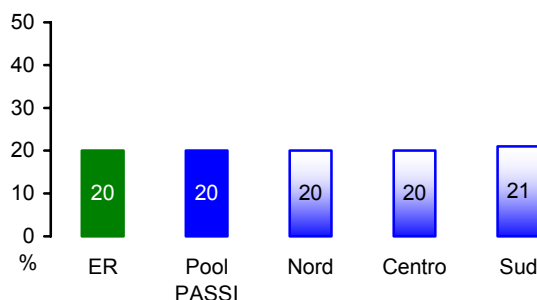
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nell'anno 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con diagnosi di ipertensione riferita è risultata pari al 20% (range: 16% Lombardia e prov. aut. Bolzano - 27% Calabria).

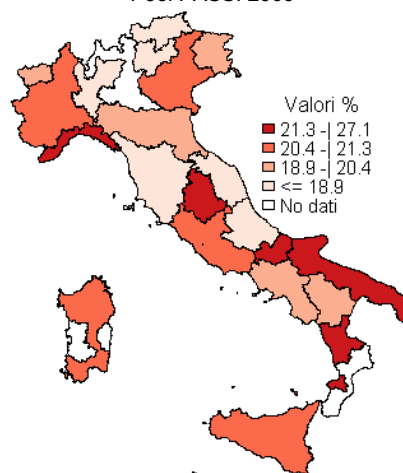
Iperensione arteriosa (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Iperensione arteriosa (%)

Pool PASSI 2009

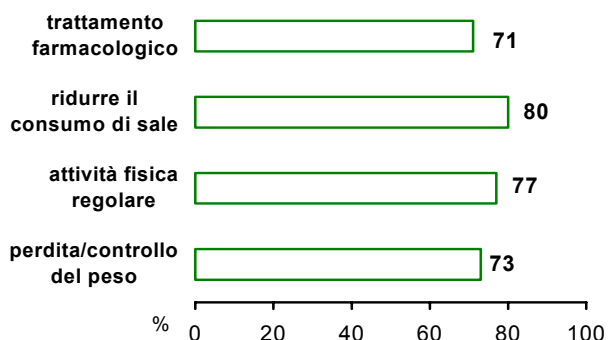


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- In Emilia-Romagna la maggior parte degli ipertesi (71%) ha riferito di essere trattata con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, la maggior parte degli ipertesi ha dichiarato di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita per il controllo dell'ipertensione.

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico* (%)

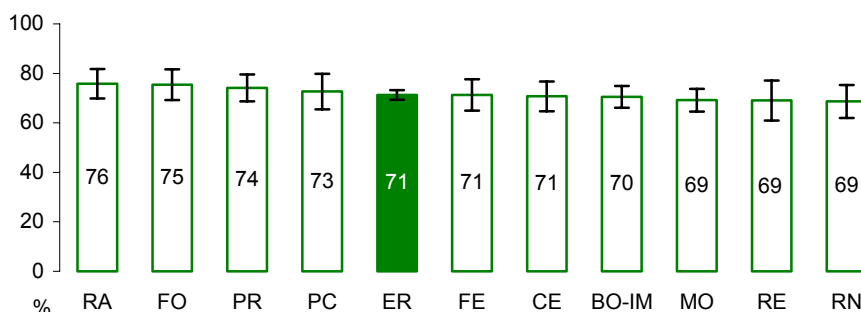
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=1.951)



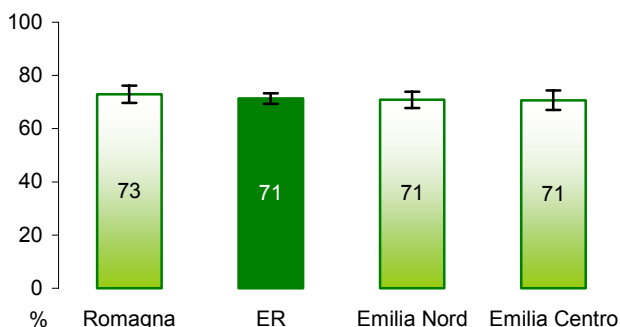
*Ogni variabile considerata indipendentemente

- Non sono emerse differenze statisticamente significative nella percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico né a livello aziendale (range: 69% Rimini - 76% Ravenna), né a livello di Aree Vaste. La percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è invece significativamente più alta (83%) nei Comuni di montagna.

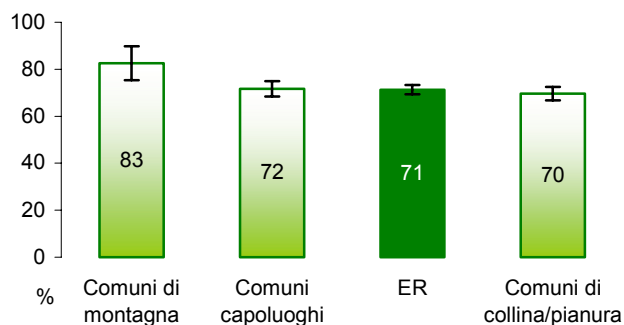
Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

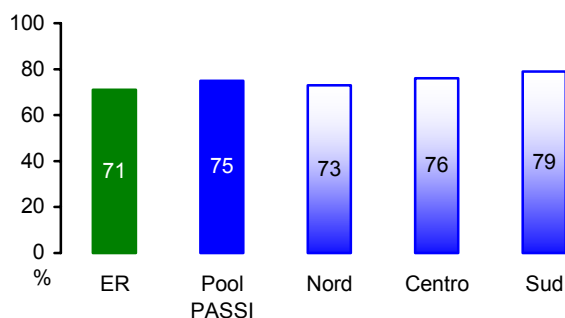


Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

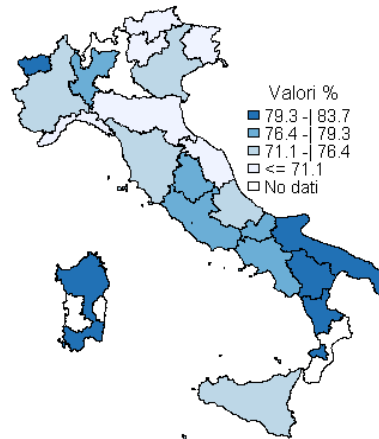


- Nel 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è risultata pari al 76% con un moderato gradiente territoriale (range: 66% Marche - 84% Valle d'Aosta).

Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Pool PASSI 2009



Ipercolesterolemia

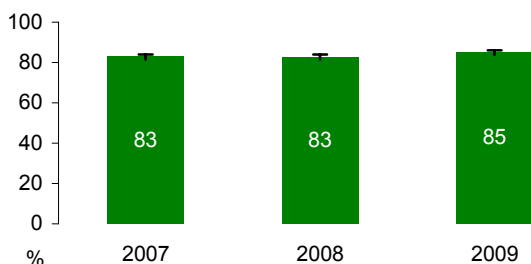
L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari sul quale è possibile intervenire con efficacia.

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

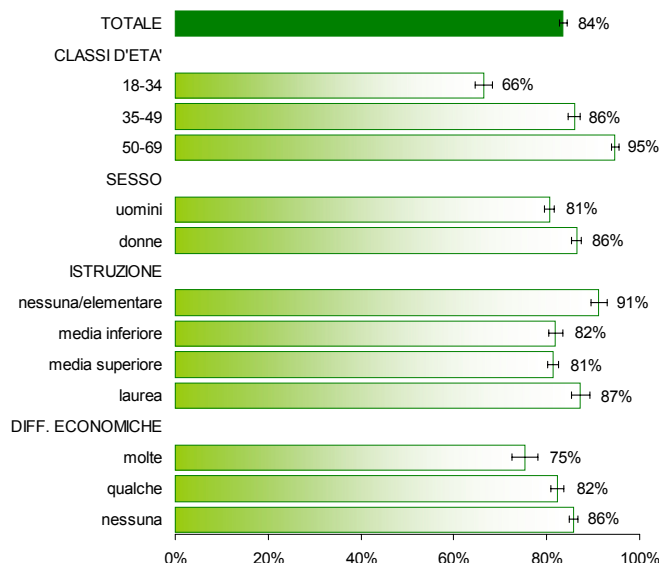
Quante persone hanno misurato il colesterolo?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna l'84% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia; il 60% si è sottoposto all'esame nel corso dell'ultimo anno mentre il 16% non l'ha mai fatto.
- La misurazione del colesterolo è risultata più frequente:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone senza rilevanti difficoltà economiche.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantiene l'associazione significativa per le classi d'età più elevate, il sesso femminile, il livello d'istruzione medio-alto e l'assenza di rilevanti difficoltà economiche riferite.
- Nel periodo considerato la misurazione del colesterolo appare abbastanza costante tra gli anni.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.155)



Fattori associati alla misurazione del colesterolo (regressione logistica)

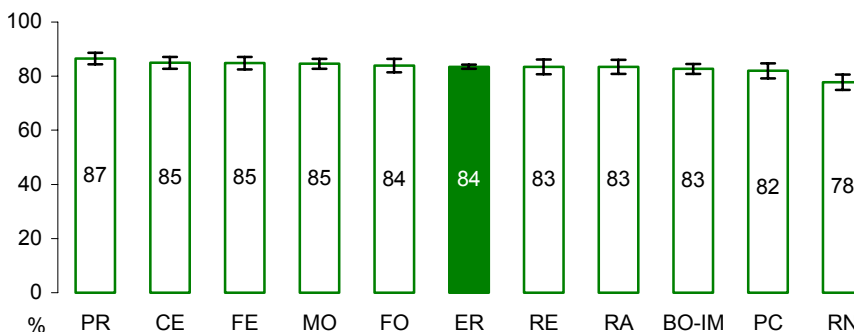
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



- La misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita è risultata complessivamente omogenea a livello aziendale: i valori delle AUSl di Parma e Cesena sono risultate statisticamente superiori al valore regionale, mentre quello di Rimini inferiore (range: 87% Parma - 78% Rimini). Non sono emerse differenze significative a livello sia di Aree Vaste che di zone geografiche.

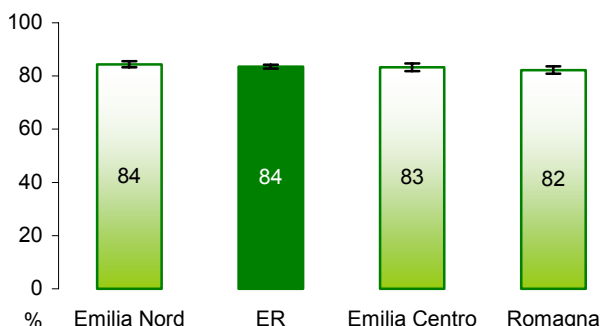
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (%)

Distribuzione territoriale per AUSl PASSI 2007-09



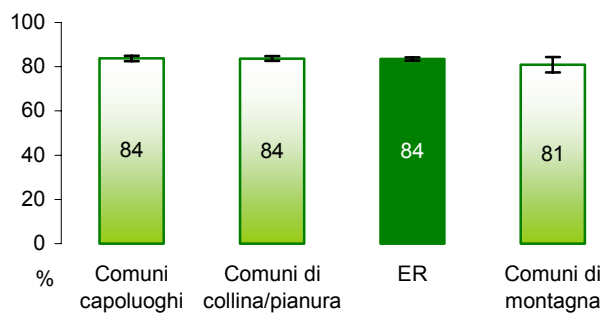
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (%)

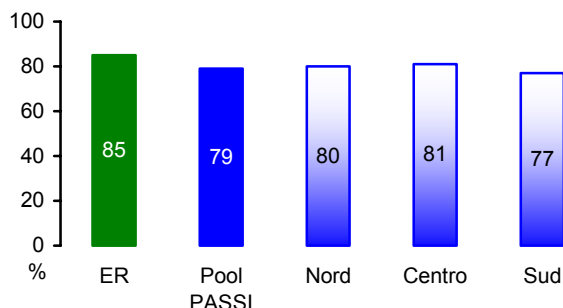
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate è risultata del 79% con un gradiente Nord-Sud (range: 67% Basilicata - 89% Molise).

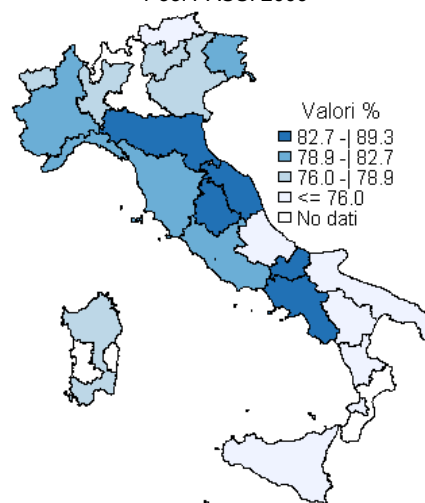
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (%)

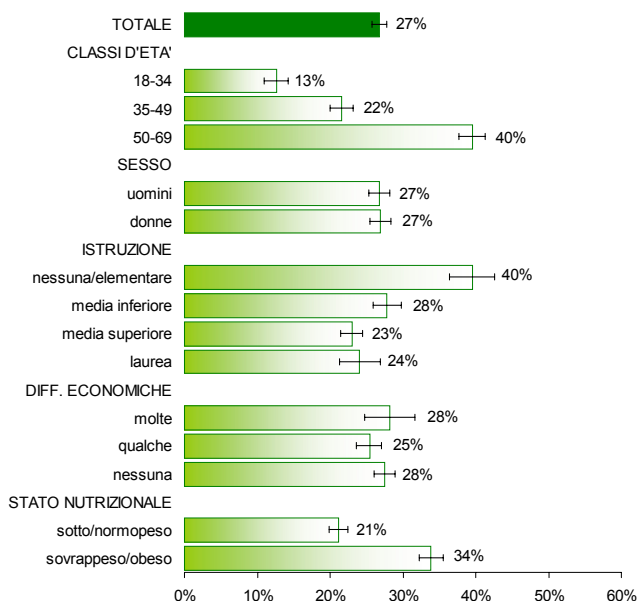
Pool PASSI 2009



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna circa un quarto degli intervistati (27%) a cui è stato misurato il colesterolo ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia; nel 2009 si è registrato lo stesso valore.
- Questa stima corrisponde in Regione a circa 788mila persone di 18-69 anni con livelli elevati di colesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita è risultata una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone in eccesso ponderale.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, risulta che la percentuale di persone con ipercolesterolemia cresce al crescere con l'età ed è maggiore nelle persone in eccesso ponderale. Non risultano differenze significative per livello d'istruzione, indicando che quelle riportate sopra (analisi univariata) sono in realtà dovute a differenze di età.
- La percentuale di persone che ha riferito di avere alti livelli di colesterolemia appare costante nei tre anni considerati.

Ipercolesterolemia riferita (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=8.500)



Fattori associati all'ipercolesterolemia riferita (regressione logistica)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

Fattore	OR (IC 95%)
CLASSI D'ETA'	
35-49 vs 18-34	1,77 (1,50-2,08)
50-69 vs 18-34	3,93 (3,34-4,63)
SESSO	
donne vs uomini	1,10 (0,99-1,22)
ISTRUZIONE	
media inf. vs nessuna/elementare	0,95 (0,81-1,12)
media sup. vs nessuna/elementare	0,91 (0,78-1,07)
laurea vs nessuna/elementare	0,99 (0,81-1,21)
DIFFICOLTA' ECONOMICHE	
qualche vs molte	0,86 (0,71-1,03)
nessuna vs molte	0,99 (0,83-1,18)
STATO NUTRIZIONALE	
Sovrappeso/obeso vs sotto/normopeso	1,50 (1,35-1,67)

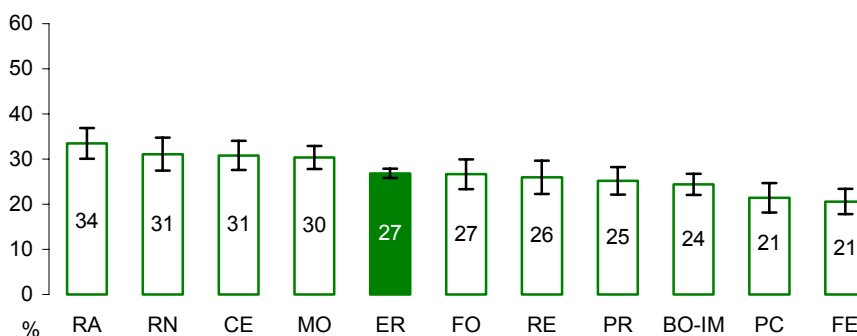
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



- A livello aziendale la percentuale di persone con ipercolesterolemia riferita risulta avere una certa eterogeneità: il valore dell'AUsl di Ravenna è risultato statisticamente superiore al dato regionale, mentre quello di Piacenza e Ferrara inferiore (range: 21% Ferrara e Piacenza - 34% Ravenna).
- Sono emerse differenze anche tra le Aree Vaste: la percentuale di ipercolesterolemia riferita risulta superiore sul piano statistico in Romagna rispetto al valore regionale e inferiore in Emilia Centro. Non sono invece emerse differenze significative invece tra le zone geografiche.

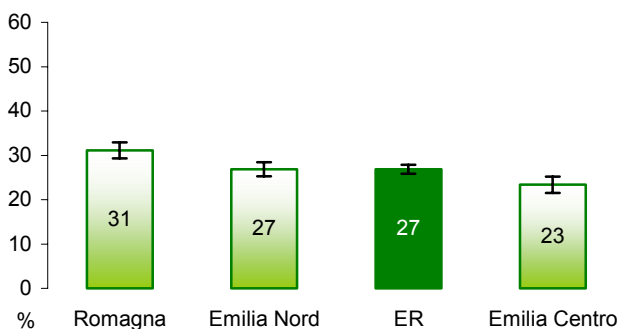
Ipercolesterolemia riferita (%)

Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



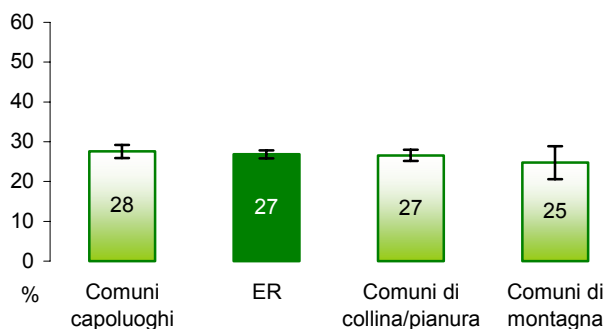
Ipercolesterolemia riferita (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Ipercolesterolemia riferita (%)

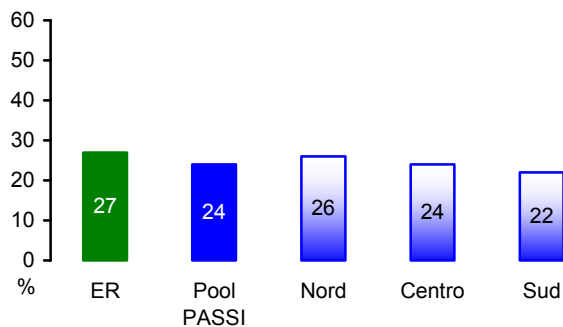
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con ipercolesterolemia è risultata pari al 24%, con differenze statisticamente significative nel confronto tra le regioni (range: 21% Molise - 29% Calabria).

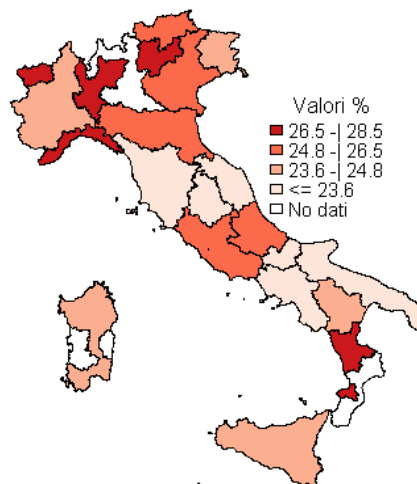
Ipercolesterolemia riferita (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



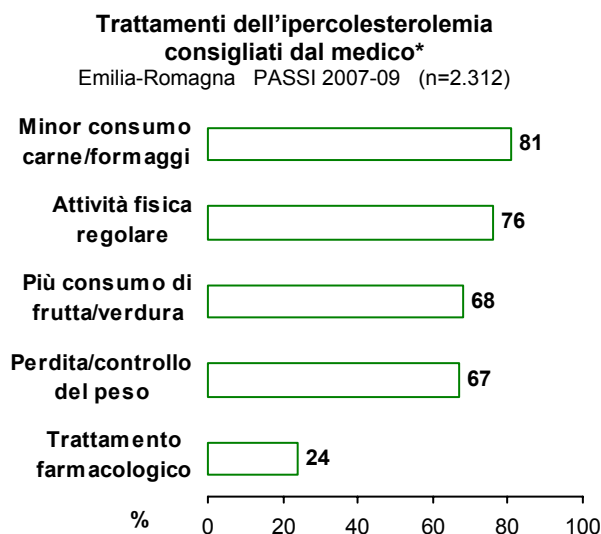
Ipercolesterolemia riferita (%)

Pool PASSI 2009



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In Emilia-Romagna circa un quarto delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico (24%).
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, la maggior parte delle persone con livelli di colesterolo alti ha dichiarato di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

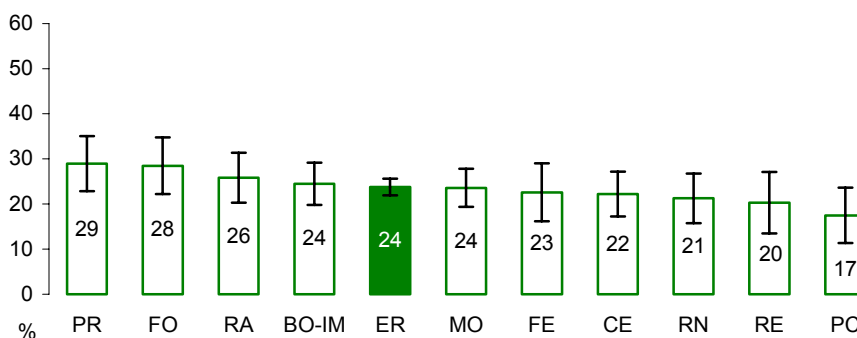


*Ogni variabile è considerata indipendentemente

- Non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento farmacologico sia tra le AUSL regionali (range: 17% Piacenza - 29% Parma), sia tra le Aree Vaste, sia tra le zone geografiche.

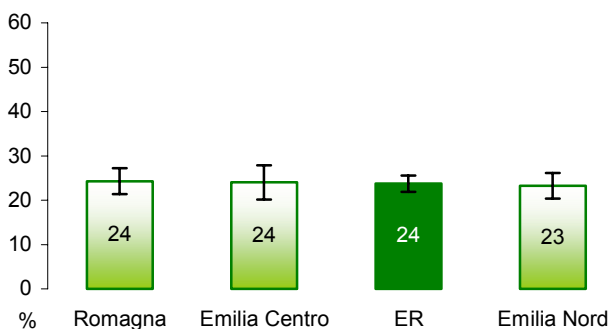
Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)

Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



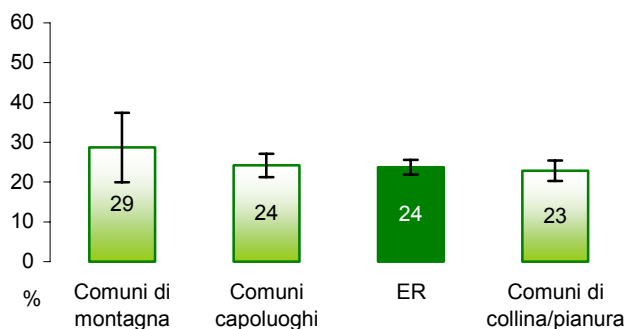
Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



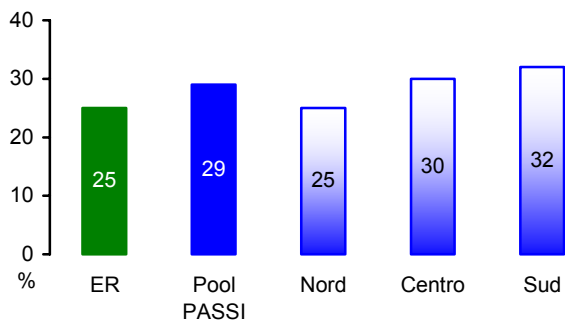
Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)

Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

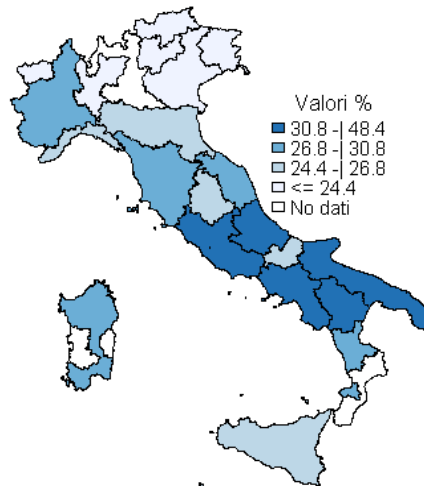


- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 29% con un gradiente Nord-Sud (range: 12% Valle d'Aosta - 48% Basilicata).

Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)
Pool PASSI 2009



Diabete

Il diabete mellito è una patologia che ha un forte impatto sulle condizioni di salute della popolazione e un costo socioeconomico molto elevato. Il decorso del diabete è contrassegnato da numerose complicanze, particolarmente frequenti e gravi sono quelle cardiovascolari.

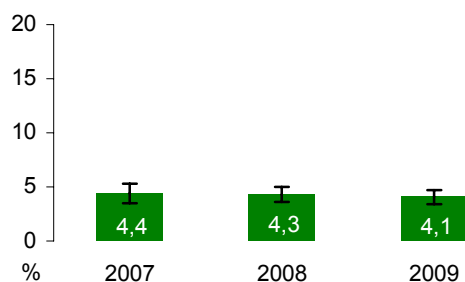
Mentre il diabete di tipo 1 (insulino dipendente) colpisce prevalentemente le persone giovani, quello di tipo 2 (molto più diffuso) compare prevalentemente in età adulta ed è correlato sia a fattori socioeconomici sia a fattori comportamentali individuali: la sua insorgenza può perciò essere prevenuta con uno stile di vita adeguato.

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

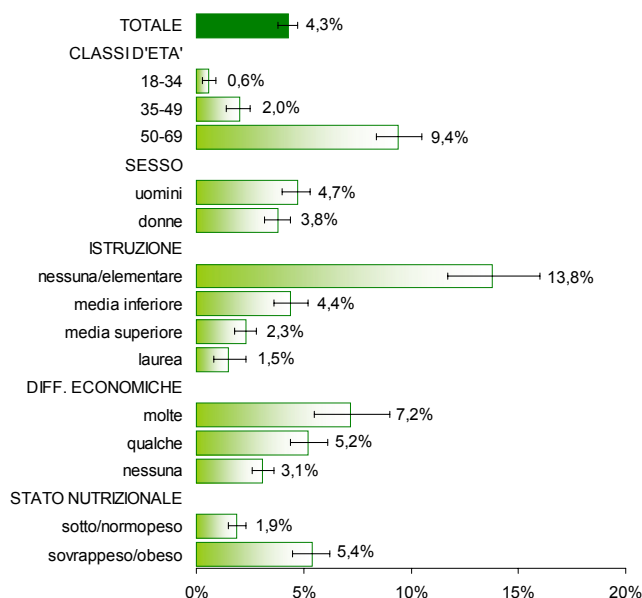
Qual è la prevalenza di diabetici?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna il 4,3% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico; questa stima corrisponde in Regione a circa 130mila diabetici nella fascia 18-69 anni.
- In particolare il diabete è risultato più diffuso:
 - al crescere dell'età
 - nelle persone con un basso livello di istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone in eccesso ponderale (soprattutto in quelle obese).
- L'analisi multivariata, che considera insieme tutte le variabili indicate, conferma l'associazione significativa del diabete con le variabili sopra riportate.
- La percentuale di persone che riferiscono diagnosi di diabete da parte di un medico è costante nei tre anni considerati.

Persone con diagnosi di diabete (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Persone con diagnosi di diabete (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.162)

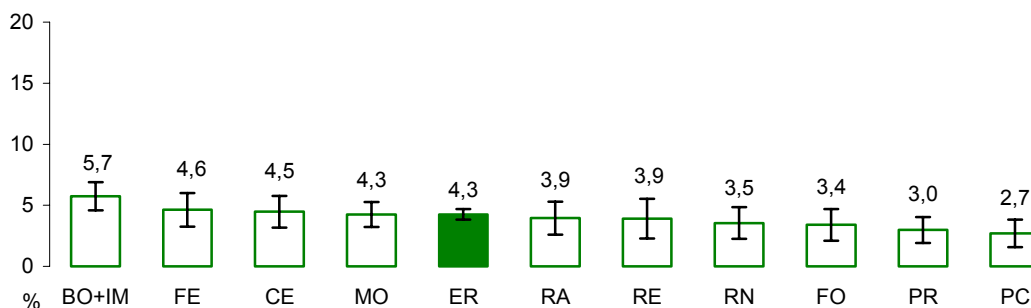


Fattori associati al diabete (regressione logistica)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

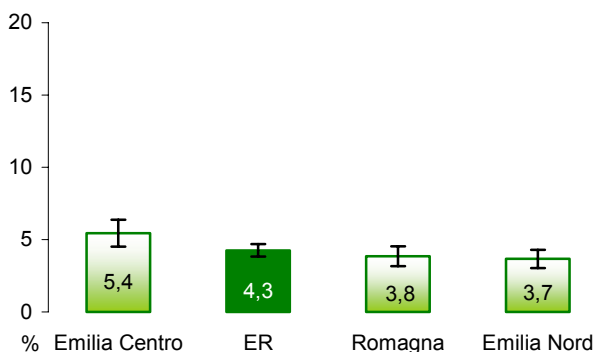


- Nel triennio 2007-09 la proporzione di persone con diabete non mostra differenze significative sul piano statistico né a livello di AUsl (range: 5,7% Bologna/Imola - 2,7% Piacenza), né di Area Vasta, né di zone territoriali.

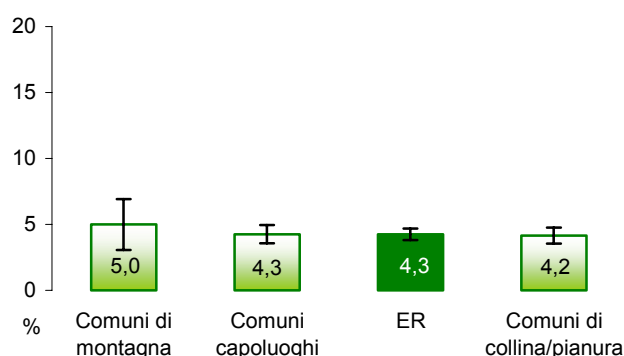
Persone con diagnosi di diabete (%)
Distribuzione per AUsl PASSI 2007-09



Persone con diagnosi di diabete (%)
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09

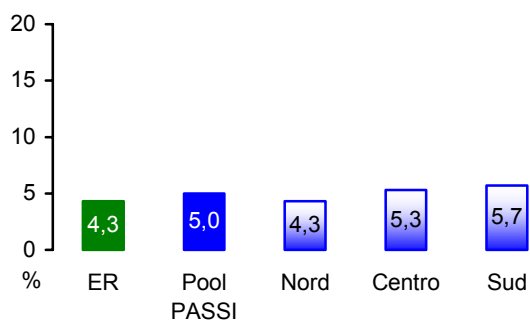


Persone con diagnosi di diabete (%)
Distribuzione per zone geografiche PASSI 2007-09

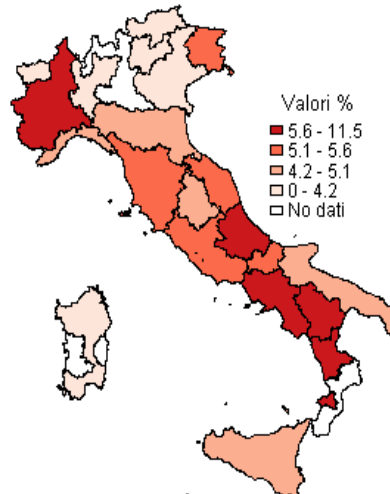


- Nel 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 5% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete (range: 2% Piemonte - 8% Basilicata).

Persone con diagnosi di diabete (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009

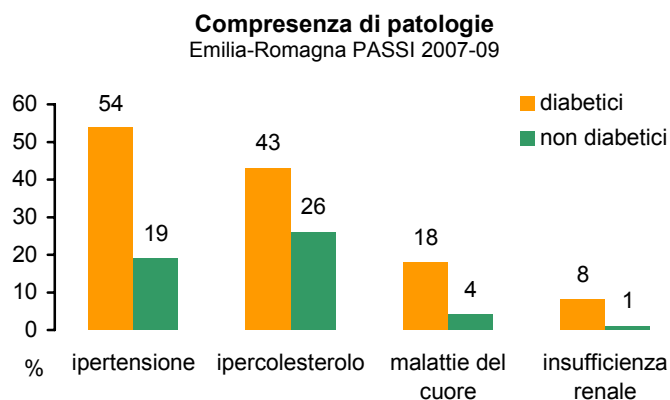


Persone con diagnosi di diabete (%)
Pool PASSI 2009



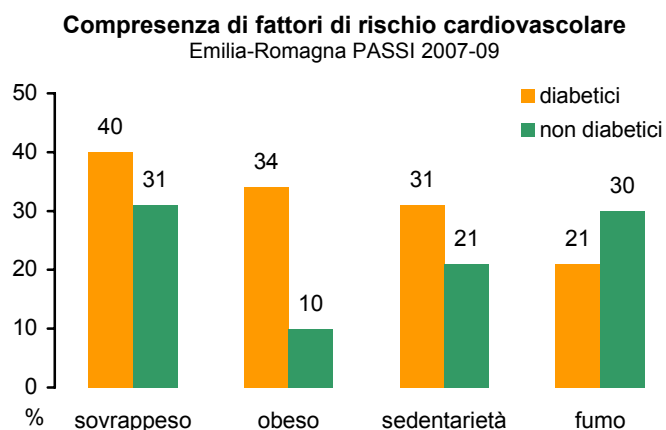
Compresenza di diabete e altre patologie

- L'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia risultano condizioni molto diffuse nella popolazione diabetica adulta (54% e 43% rispetto al 19% e 26% nei non diabetici).
- Più alta è anche la percentuale di diabetici con infarto miocardico o altra malattia cardiaca (18% rispetto al 4% nei non diabetici) o con insufficienza renale cronica (8% rispetto all'1%).
- Le differenze nella prevalenza di questi fattori tra i due gruppi (diabetici e non) si riducono all'avanzare dell'età senza mai annullarsi.



Compresenza di diabete e altri fattori di rischio cardiovascolare

- Eccesso ponderale e sedentarietà sono i fattori di rischio cardiovascolare significativamente più presenti nei diabetici rispetto ai non diabetici.
- Pur essendo l'abitudine al fumo meno frequente nei diabetici, un diabetico su 5 rimane fumatore (21%).
- Tali differenze tra i due gruppi si manifestano soprattutto sotto i 50 anni e si riducono sensibilmente al crescere dell'età.



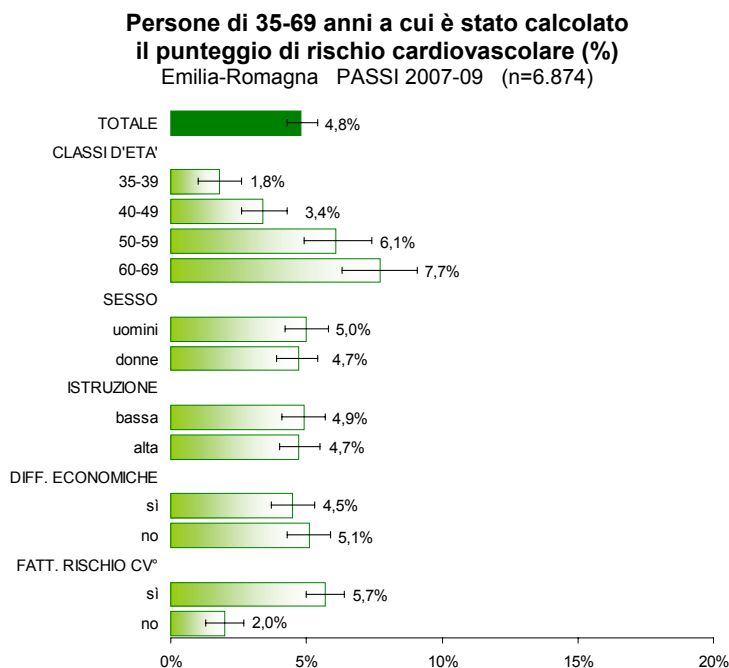
Punteggio del rischio cardiovascolare

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

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

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

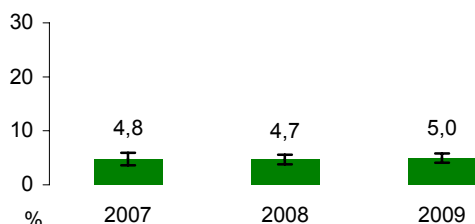
- In Emilia-Romagna solo il 4,8% degli intervistati di 35-69 anni ha riferito di essere stato sottoposto al calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare da un medico.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.



*Almeno un fattori di rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, eccesso ponderale e diabete

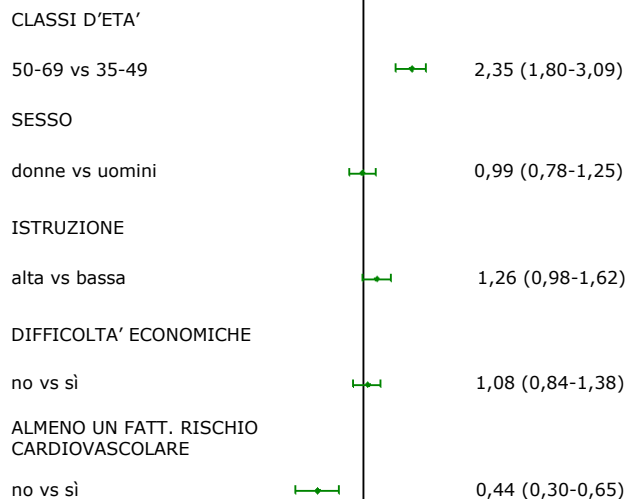
- Analizzando in un *modello logistico multivariato* le variabili in tabella, il calcolo del rischio cardiovascolare si conferma correlato con l'età più alta e la presenza di almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- L'effettuazione del calcolo della carta di rischio cardiovascolare appare costante nei tre anni considerati.

Persone di 35-69 anni a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Fattori associati al calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare (regressione logistica)

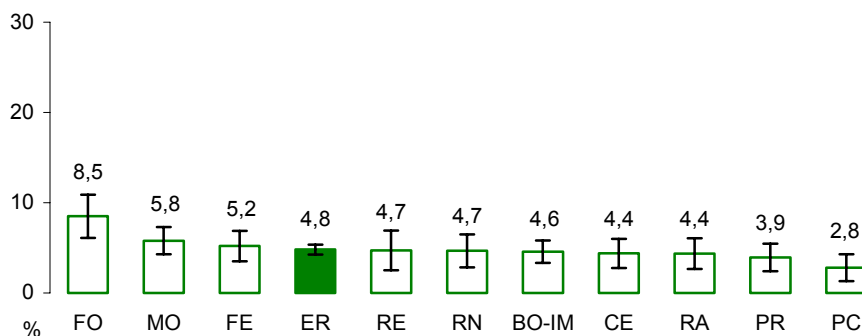
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



- La percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è risultata molto bassa in tutte le AUSl regionali (range: 3% di Piacenza - 8% Forlì) e mostra una certa eterogeneità: l'AUSl di Forlì risulta statisticamente superiore al valore regionale. Non si osservano differenze statistiche significative a livello delle Aree Vaste regionali e delle zone geografiche.

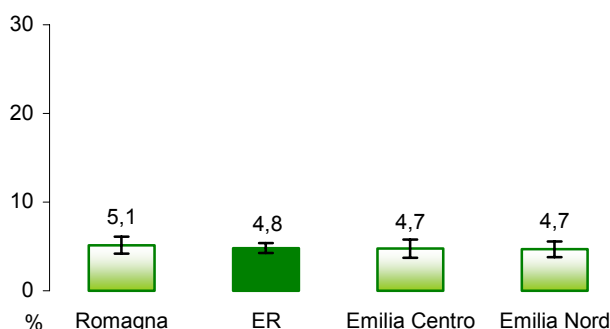
Persone di 35-69 anni a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (%)

Distribuzione territoriale per AUSl PASSI 2007-09



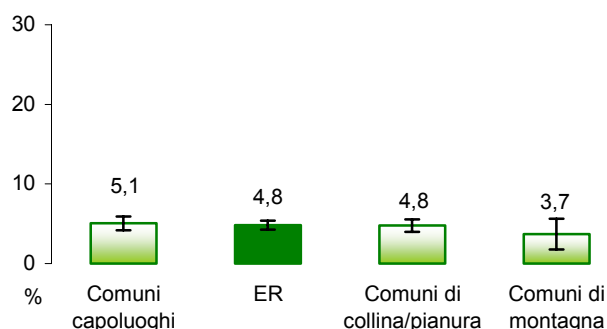
Persone di 35-69 anni a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Persone di 35-69 anni a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (%)

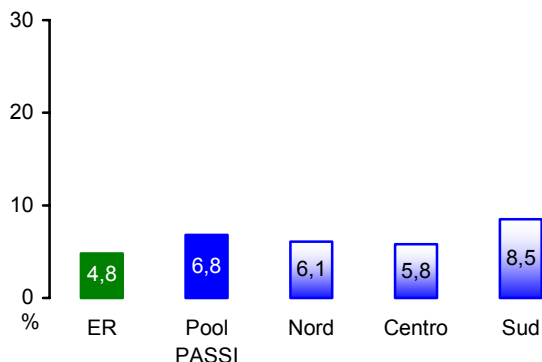
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è risultata molto bassa (7%, range: 3% Umbria - 11% Basilicata).

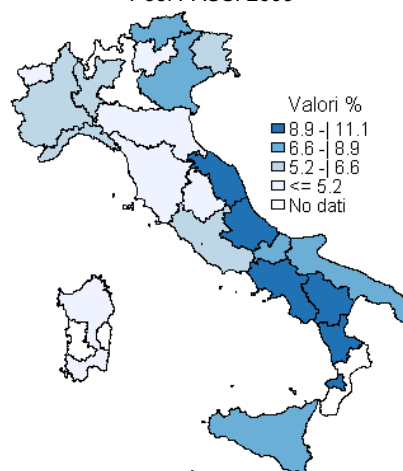
Persone di 35-69 anni a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Persone di 35-69 anni a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (%)

Pool PASSI 2009

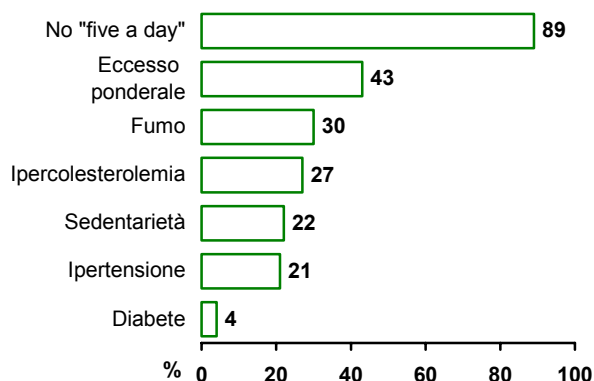


Fattori di rischio multipli

Quando più fattori di rischio cardiovascolare sono presenti nella stessa persona, la loro azione combinata ha un impatto particolarmente grave sullo stato di salute. È perciò importante valutare non solo la diffusione dei singoli fattori nella popolazione, ma anche quella dei diversi profili di rischio multifattoriali. Per questo, si sono analizzati i più importanti fattori di rischio comportamentali rilevati da PASSI: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura.

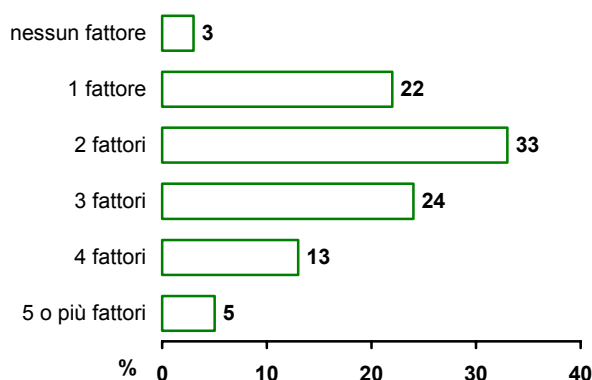
- La frequente compresenza di questi fattori è dovuta in parte a un'associazione casuale, vista la loro larga diffusione nella popolazione, ma dipende anche dal fatto che molte di queste condizioni interagiscono e si potenziano reciprocamente. Per esempio, l'insorgenza del diabete è favorita dal peso eccessivo, dalla sedentarietà, da una dieta inappropriata; l'ipertensione è associata all'eccesso di peso, all'inattività fisica, a un ridotto consumo di frutta e verdura, ecc.

Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



- Il grafico accanto mostra la prevalenza dei diversi profili di rischio multifattoriali.
- Una esigua percentuale (3%) della popolazione di 18-69 anni è priva di fattori di rischio cardiovascolari, mentre circa quattro persone su dieci (39%) ne hanno tre o più.
- La compresenza di fattori aumenta con l'età e non risente molto del genere.

Prevalenza dei profili di rischio multifattoriali
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Conclusioni

In Emilia-Romagna un quinto della popolazione di 18-69 anni è iperteso e un quarto presenta valori elevati di colesterolemia; sopra ai 50 anni oltre un terzo della popolazione è interessata da queste condizioni di rischio.

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

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

La prevalenza del diabete è più elevata nelle persone sopra i 50 anni, nelle persone con eccesso ponderale (particolarmente negli obesi) e in quelle con difficoltà economiche.

I risultati evidenziano sottogruppi di popolazione a rischio maggiore, nei confronti dei quali mirare gli interventi di prevenzione sia dell'insorgenza della malattia sia delle sue complicanze.

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

In Emilia-Romagna, come pure in ambito nazionale, questi strumenti sono ancora poco inutilizzati da parte dei medici oppure, almeno in parte, è possibile che la loro comunicazione ai pazienti non sia sufficientemente efficace; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di Medicina Generale e agli specialisti, già in corso di attuazione sul territorio regionale.



Sicurezza

Sicurezza stradale
Sicurezza domestica

Sicurezza stradale

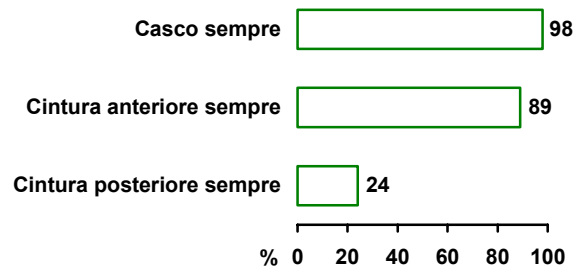
L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000. Gli incidenti stradali rappresentano infatti la principale causa di morte e di disabilità sotto ai 40 anni. Gli eventi più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida in stato di ebbrezza.

In ambito preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono azioni di provata efficacia l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali (casco, cinture e seggiolini) e i controlli delle Forze dell'Ordine.

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza

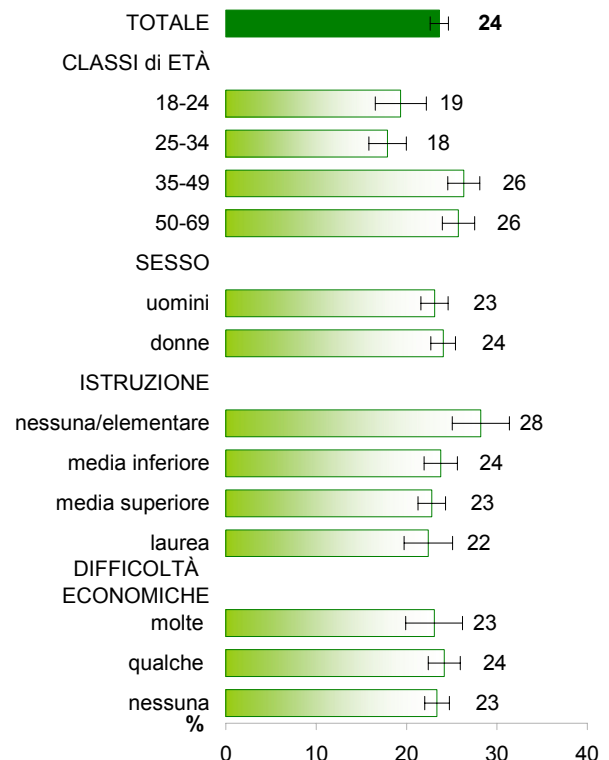
- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre il casco (98%) e la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (89%).
- L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 24% degli intervistati, infatti, la usa sempre.
- Nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza si è registrato un andamento sostanzialmente stabile nei tre anni considerati.
- L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso nelle classi d'età più giovani (18-24 anni e 25-34 anni); non sono emerse differenze per sesso, livello d'istruzione e difficoltà economiche riferite.

Uso dei dispositivi di sicurezza* (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

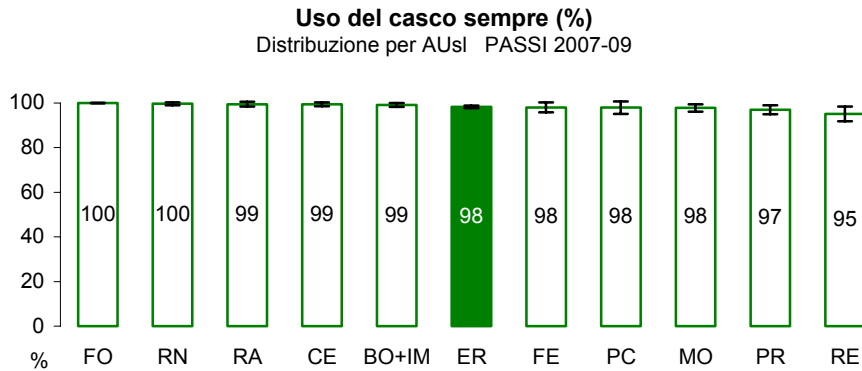


*Tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

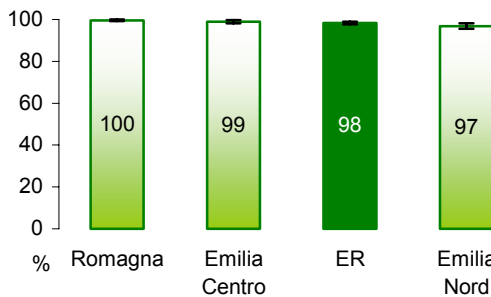
Utilizzo sempre delle cinture posteriori
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=8.296)



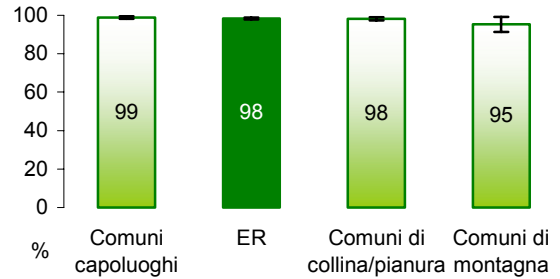
- Nel triennio 2007-09 in tutte le AUSl emiliano-romagnole l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, senza differenze significative tra le varie Aziende (range: Forlì e Rimini 100% - Reggio-Emilia 95%); lo stesso andamento è confermato a livello di Area Vasta e zona geografica.



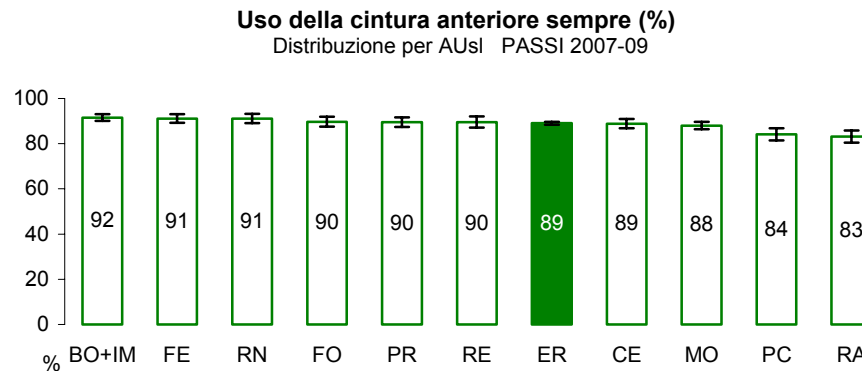
Uso del casco sempre (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



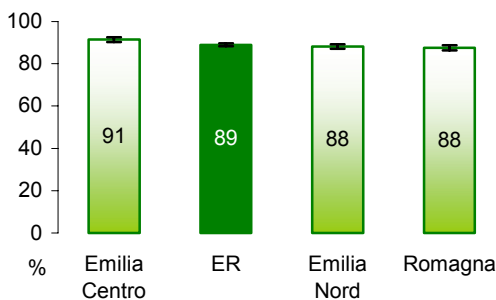
Uso del casco sempre (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



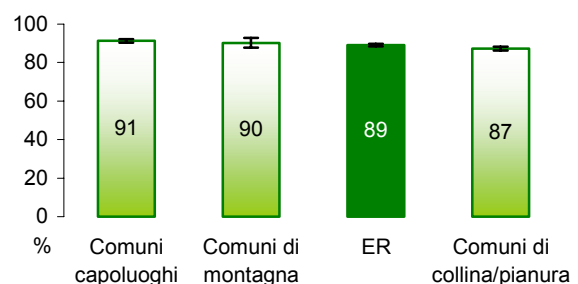
- Anche l'utilizzo della cintura anteriore è diffuso in tutte le AUSl emiliano-romagnole; la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale a Bologna-Imola, mentre a Ravenna e Piacenza è più bassa (range: Bologna-Imola 92% - Ravenna 83%). Si evidenziano lievi differenze significative per l'Area Vasta Emilia Centro e per i Comuni capoluoghi.



Uso della cintura anteriore sempre (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

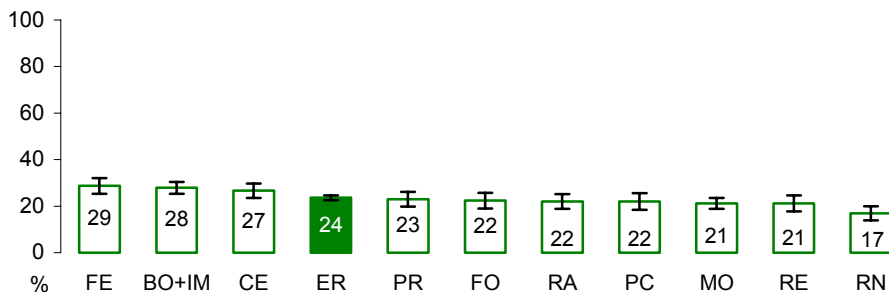


Uso della cintura anteriore sempre (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

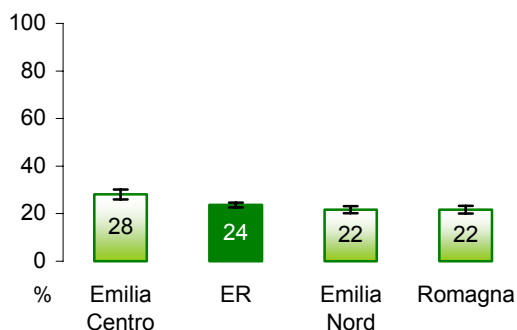


- L'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ampiamente disatteso in tutte le AUSL (range: Ferrara 29% - Rimini 17%): nelle AUSL di Ferrara, Bologna-Imola e Cesena si sono registrati valori più alti rispetto al dato regionale, valori più bassi a Rimini.

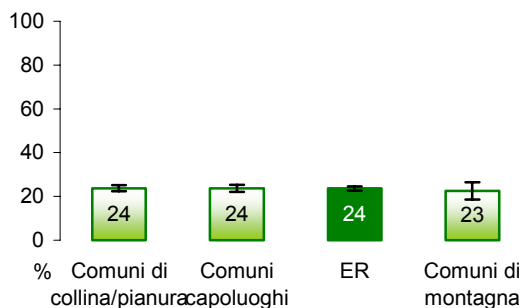
Uso della cintura posteriore sempre (%)
Distribuzione per AUSL PASSI 2007-09



Uso della cintura posteriore sempre (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

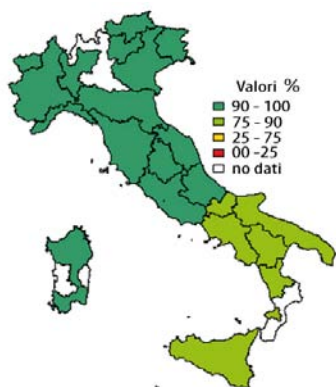


Uso della cintura posteriore sempre (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

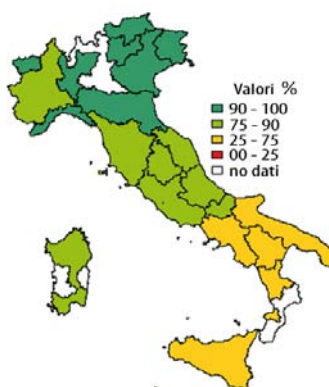


- Nel 2009 a livello del Pool di ASL nazionale, si è rilevato un significativo gradiente territoriale (Nord-Sud) nell'utilizzo di tutti e tre i dispositivi di sicurezza.

Uso del casco sempre (%)
Pool PASSI 2009



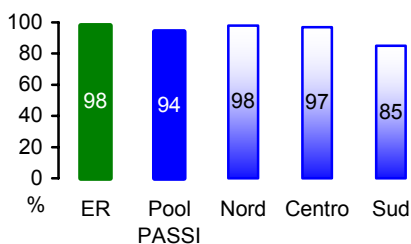
Uso della cintura ant. sempre (%)
Pool PASSI 2009



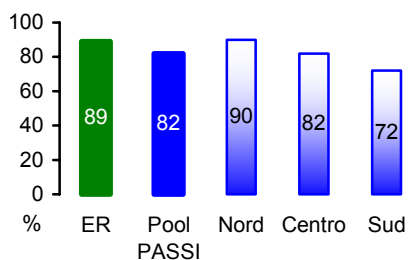
Uso della cintura post. sempre (%)
Pool PASSI 2009



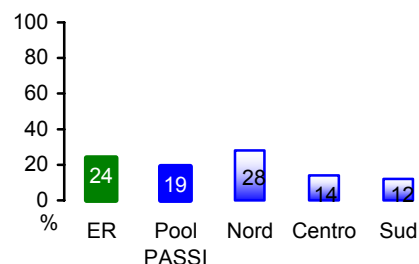
Uso del casco sempre (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



Uso della cintura ant. sempre (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



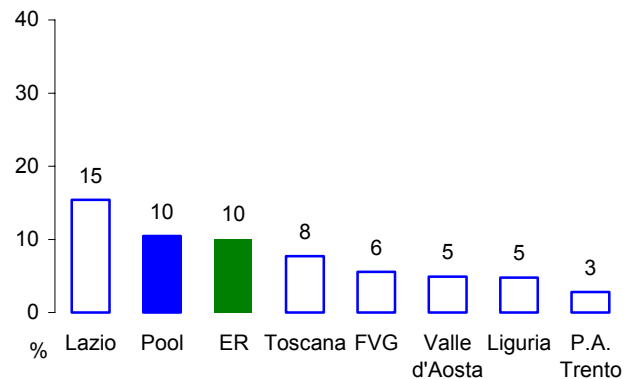
Uso della cintura post. sempre (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



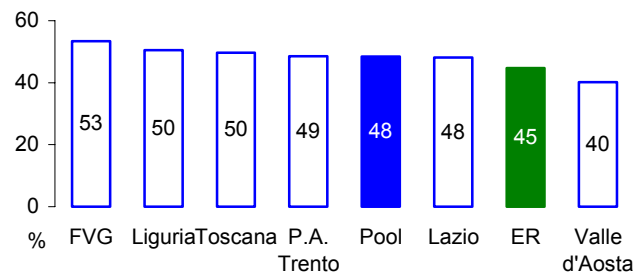
Utilizzo dei dispositivi di sicurezza nei minori

- Nel biennio 2008-09 in alcune Regioni, tra cui l'Emilia-Romagna, si è approfondito l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza nei minori attraverso una serie di domande rivolte esclusivamente agli intervistati nel cui nucleo familiare è presente un minore al di sotto dei 14 anni.
- In Emilia-Romagna il 10% degli intervistati nel 2008-09 ha riferito di non utilizzare sempre il dispositivo di sicurezza per bambini. Studi locali relativi al mancato utilizzo del dispositivo di sicurezza nei minori stimano percentuali più elevate (dal 30% al 60% a seconda delle classi d'età); il problema va pertanto approfondito in quanto l'effetto *desiderabilità sociale* può portare i genitori a riferire di usare sempre o quasi sempre i dispositivi di sicurezza anche quando in realtà ne fanno un uso più limitato. Per questo motivo dal 2011 verrà modificata la sezione del questionario.
- Poco meno della metà degli intervistati (46%) ha riferito di aver visto/sentito campagne informative o pubblicitarie sull'uso corretto dei dispositivi.

Mancato utilizzo sempre dei dispositivi di sicurezza nei minori (%)
PASSI 2009



Intervistati che hanno visto/sentito campagne sull'uso corretto dei dispositivi di sicurezza dei minori (%)
PASSI 2009

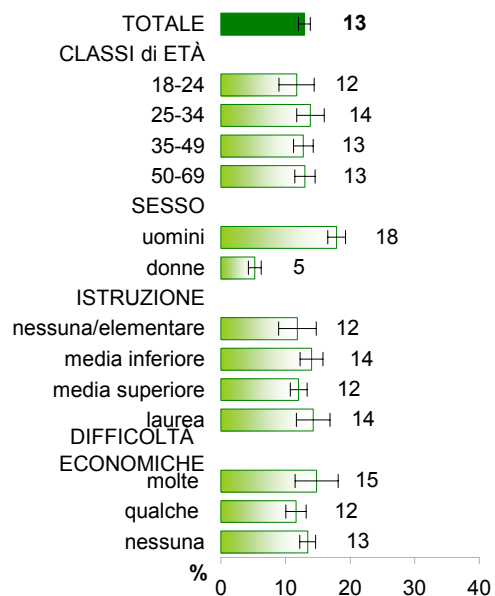


Quante persone hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol?

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

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna il 13% degli intervistati non astemi ha dichiarato di aver guidato nell'ultimo mese sotto l'effetto dell'alcol. Questo dato corrisponde a una percentuale dell'8% tra gli intervistati conducenti di veicoli.
- Il 10% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol.
- L'abitudine a guidare in stato di ebbrezza è nettamente più frequente negli uomini che nelle donne.
- Analizzando insieme le caratteristiche della tabella con un'analisi multivariata, si conferma una forte associazione tra guida in stato di ebbrezza e sesso.

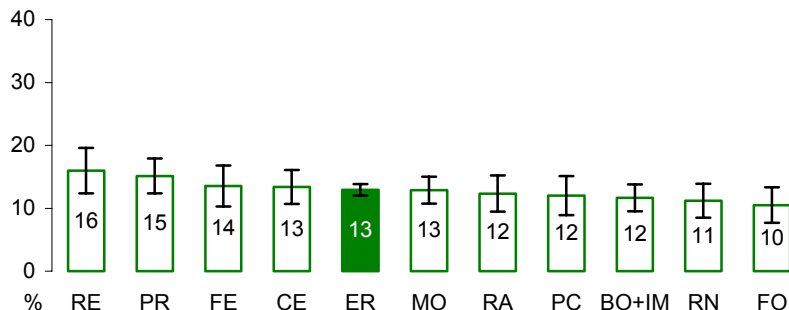
Guida sotto l'effetto dell'alcol* (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=6.463)



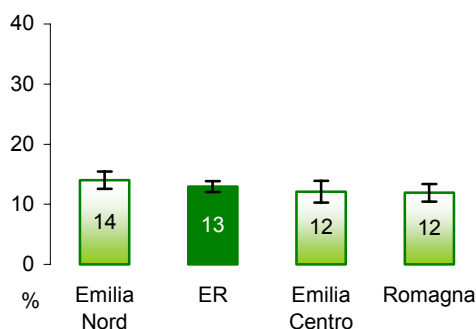
*Su coloro che hanno bevuto e guidato nell'ultimo mese

- Per quanto riguarda la guida sotto effetto dell'alcol non sono emerse differenze significative tra le AUsl emiliano-romagnole (range: 10% Forlì - 16% Reggio Emilia) e delle Aree Vaste. Questo comportamento è risultato più diffuso nei Comuni della montagna (16%) rispetto al dato regionale, anche se non si raggiunge la significatività statistica.

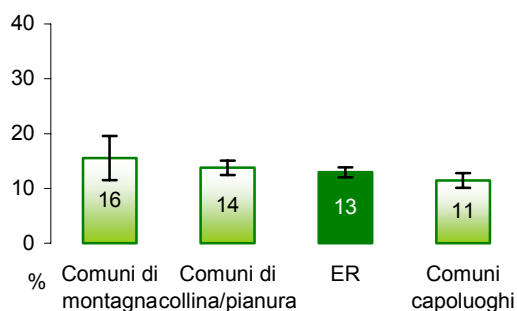
Guida sotto l'effetto dell'alcol* (%)
Distribuzione per AUsl PASSI 2007-09



Guida sotto l'effetto dell'alcol* (%)
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09

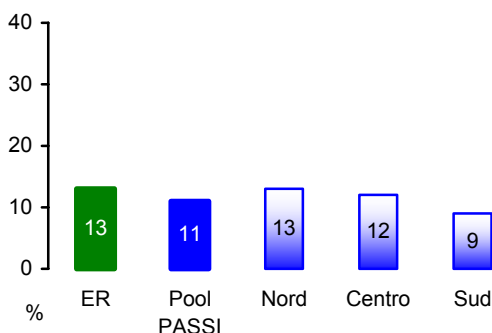


Guida sotto l'effetto dell'alcol* (%)
Distribuzione per zone geografiche PASSI 2007-09

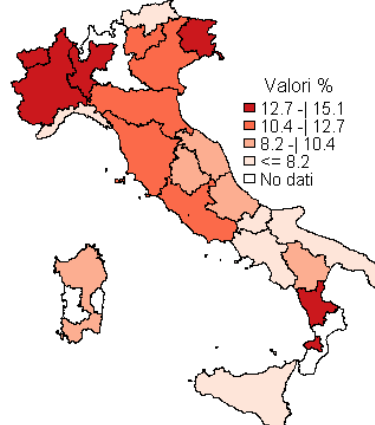


- Nel 2009 a livello nazionale ha guidato sotto l'effetto dell'alcol l'11% degli intervistati (range: 5% Molise e Campania - 15% Calabria).

Guida sotto l'effetto dell'alcol* (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



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

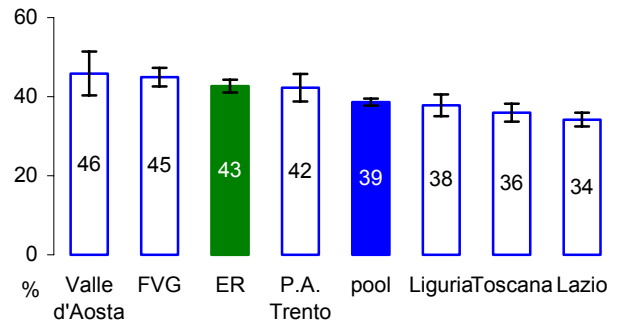


*Su coloro che hanno bevuto e guidato nell'ultimo mese

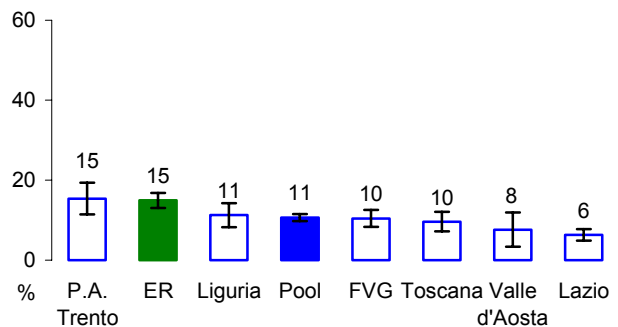
I controlli delle Forze dell'Ordine: ricorso all'etilotest

- Nel biennio 2008-09 in Emilia-Romagna il 43% degli intervistati ha riferito di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine, valore superiore a quello di Pool delle Regioni partecipanti.
- Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media più di due volte negli ultimi 12 mesi.
- Nel biennio 2008-09 in Emilia-Romagna il 15% dei fermati ha riferito che il guidatore fermato è stato sottoposto anche all'etilotest (pari al 4% di tutto il campione intervistato).
- La percentuale di controlli con etilotest è maggiore nelle fasce d'età più giovani: si passa dal 30% dei 18-24enni al 5% dei 50-69enni.
- Nel 2009 nel Pool delle sette Regioni partecipanti, la percentuale di controlli con etilotest è risultata dell'11%; il valore significativamente più basso di controlli si registra nel Lazio (6%).

Controllo da parte delle Forze dell'ordine (%)
PASSI 2009



Etilotest effettuato al guidatore (%)
PASSI 2009



Conclusioni

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Non indossare la cintura comporta l'aumento del rischio di morire in caso di incidente, non solo per chi guida, ma anche per tutti gli altri passeggeri.

La maggior parte degli intervistati fa uso della cintura anteriore e del casco, ma solo una persona su quattro utilizza la cintura sui sedili posteriori.

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

I controlli sistematici con l'etilotest, strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità da incidente stradale in ogni classe di età, sono ancora poco diffusi nella nostra Regione come pure a livello nazionale.

I comportamenti personali sono fattori di primaria rilevanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti, ma occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono fondamentali interventi strutturali ed ambientali. L'incremento del trasporto pubblico, car sharing e forme di trasporto attivo (andare a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza con piste ciclabili, interventi per la moderazione del traffico come le "zone 30", ecc.) determinano una riduzione del traffico privato con conseguente miglioramento della qualità dell'aria, riduzione degli incidenti stradali e incremento del livello di attività fisica della popolazione.

Per approfondire

- Rapporto nazionale Passi 2009: Sicurezza stradale
http://www.epicentro.iss.it/passi/SicurezzaStradale/sicurezza_Passi09.pdf
- Who Global status report on road safety: time for action
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009
<http://www.epicentro.iss.it/temi/incidenti/Eurosafe09.asp>
- Istat: incidenti stradali, statistiche in breve. 2008
http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20091113_01/testointegrale20091113.pdf

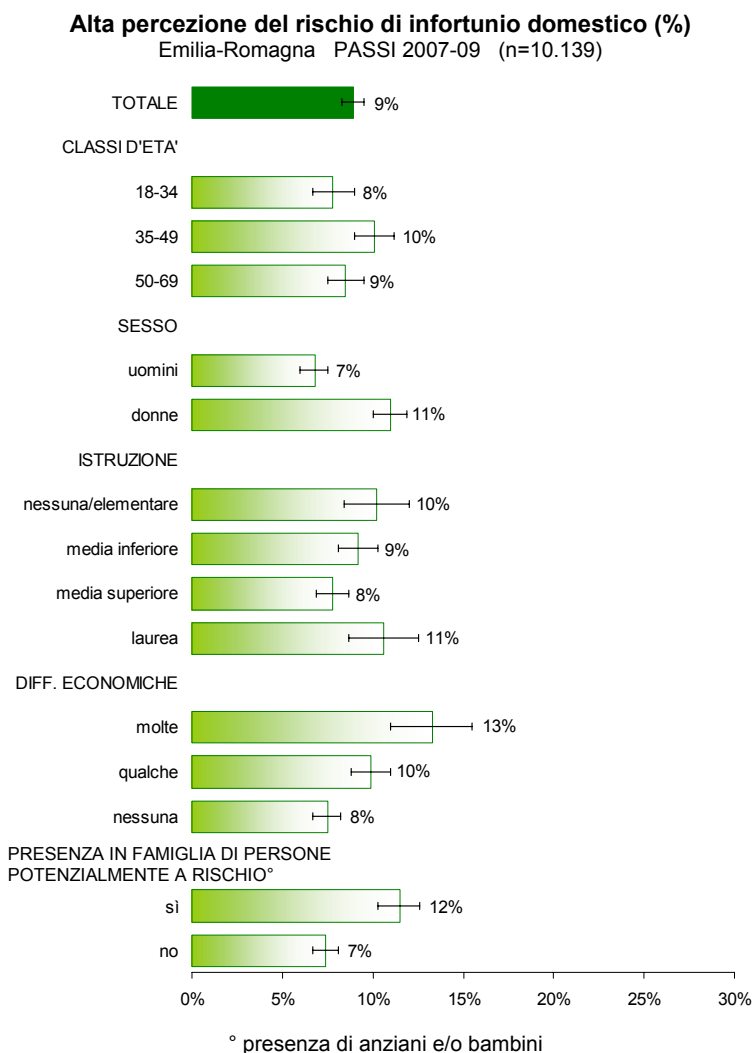
Sicurezza domestica

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica: 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.

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

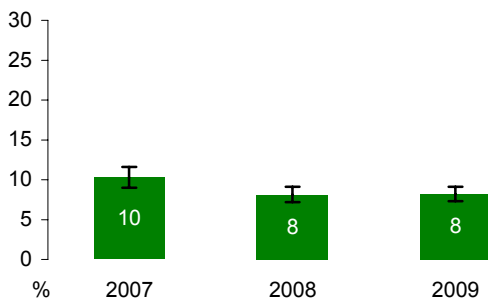
Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- La percezione del rischio d'infortunio in ambito domestico appare scarsa: solo il 9% degli intervistati ha infatti dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto per sé e per il proprio nucleo familiare (8% nel 2009).
- Si è rilevata una maggiore percezione del rischio d'infortunio domestico nelle donne e nelle persone con difficoltà economiche.
- Tra le persone che vivono con persone potenzialmente a rischio di infortunio domestico (bambini e anziani) la percezione del rischio è più elevata.



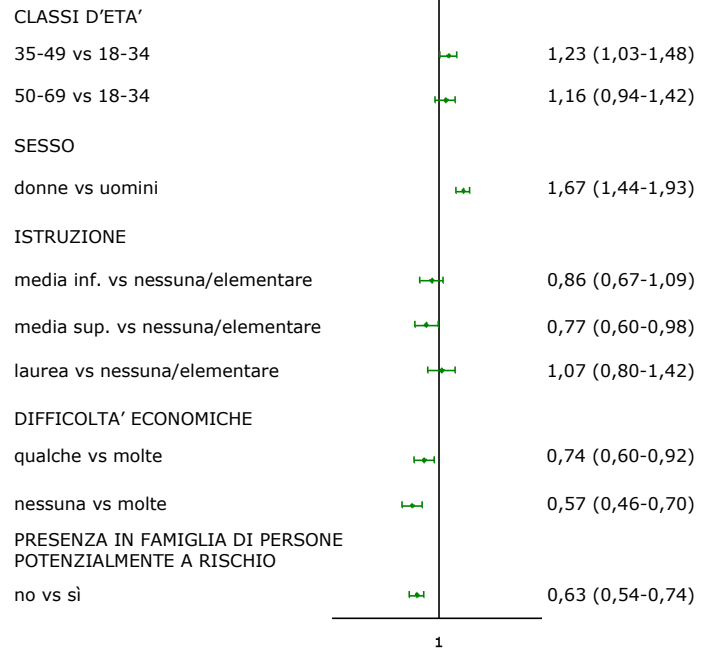
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, l'alta percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente al sesso femminile, alla presenza di difficoltà economiche riferite e alla presenza di persone potenzialmente a rischio in famiglia.
- La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non mostra evidenti gradienti temporali negli triennio considerato.

Alta percezione del rischio di infortunio domestico (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



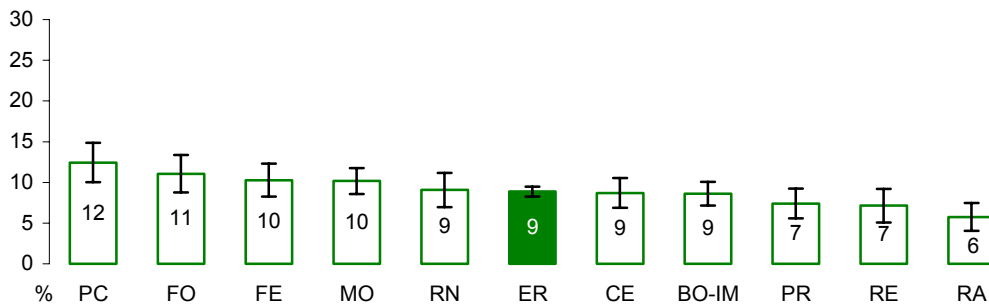
Fattori associati all'alta percezione del rischio di infortunio domestico (regressione logistica)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

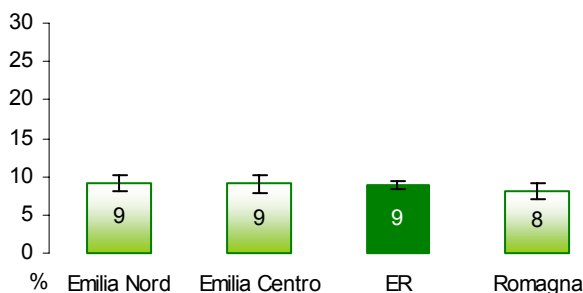


- L'alta percezione del rischio di infortunio domestico mostra una certa eterogeneità a livello delle AUSl regionali: il valore dell'AUSl di Ravenna è risultato statisticamente inferiore al valore regionale, mentre quello di Piacenza statisticamente superiore (range: 6% Ravenna - 12% Piacenza); non si sono rilevate differenze nelle Aree Vaste regionali e nelle aree geografiche.

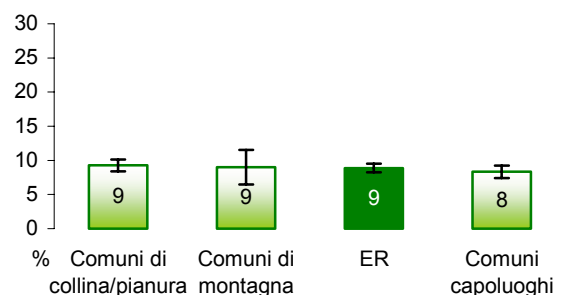
Alta percezione del rischio di infortunio domestico (%)
Distribuzione territoriale per AUSl PASSI 2007-09



Alta percezione del rischio di infortunio domestico (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

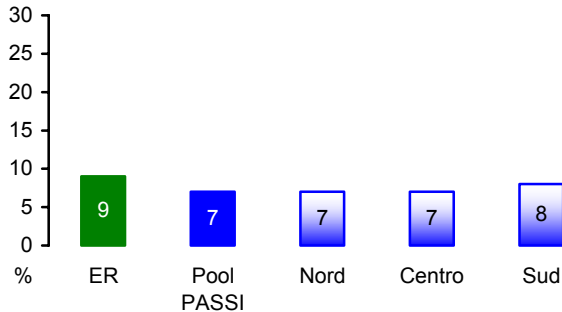


Alta percezione del rischio di infortunio domestico (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

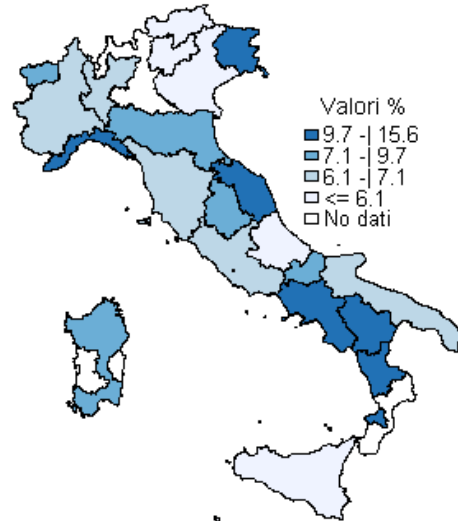


- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con un'alta percezione del rischio di infortunio domestico è risultata pari al 7% (3% prov. aut. Bolzano e Trento - 16% Basilicata).

Alta percezione del rischio di infortunio domestico (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



Alta percezione del rischio di infortunio domestico (%)
Pool PASSI 2009

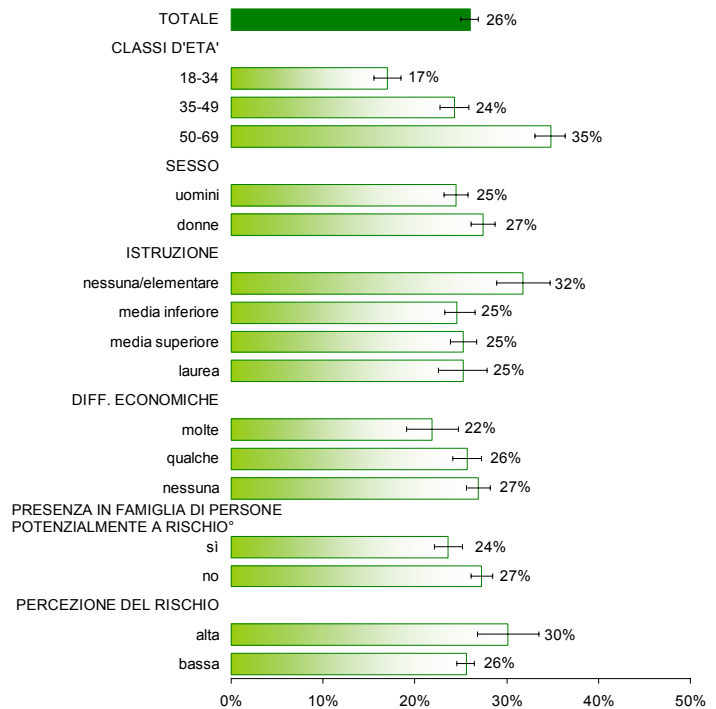


Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- Circa un quarto degli intervistati (26%) ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - all'aumentare dell'età
 - nelle persone con livello d'istruzione molto basso
 - nelle persone senza difficoltà economiche
 - in assenza in famiglia di persone a rischio
 - nelle persone che hanno un'alta percezione del rischio.

Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi (%)

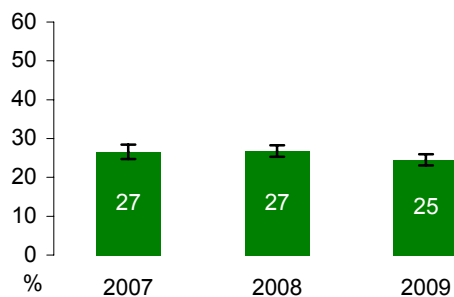
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.143)



^o presenza di anziani e/o bambini

- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, l'aver ricevuto informazioni rimane associato significativamente solo all'età, indicando che molte delle differenze osservate nel grafico precedente (analisi univariata) sono in realtà da attribuirsi all'effetto dell'età.
- La ricezione di informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici si mantiene costante nei tre anni considerati negli anni.

Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi (%)
Emilia-Romagna PASSI 2006-09

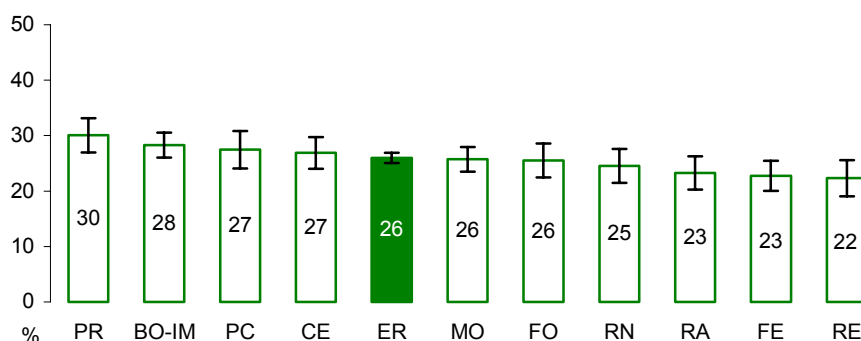


Fattori associati alle informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi (%)
(regressione logistica)

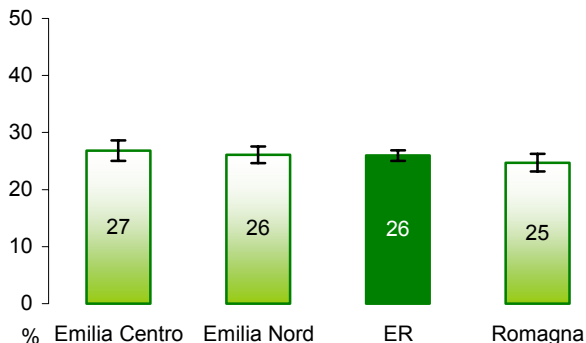
Fattore	Emilia-Romagna PASSI 2007-09
CLASSI D'ETA'	
35-49 vs 18-34	1,56 (1,37-1,77)
50-69 vs 18-34	2,68 (2,35-3,05)
SESSO	
donne vs uomini	1,15 (1,05-1,26)
ISTRUZIONE	
media inf. vs nessuna/elementare	1,02 (0,87-1,19)
media sup. vs nessuna/elementare	1,14 (0,98-1,33)
laurea vs nessuna/elementare	1,12 (0,93-1,36)
DIFFICOLTA' ECONOMICHE	
qualche vs molte	1,19 (1,00-1,40)
nessuna vs molte	1,24 (1,05-1,45)
PRESENZA IN FAMIGLIA DI PERSONE POTENZIALMENTE A RISCHIO	
no vs sì	0,98 (0,88-1,08)

- Tra le AUsl regionali la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni ha mostrato una certa eterogeneità: Parma presenta una percentuale significativamente più alta del valore regionale (range: 22% Reggio-Emilia - 30% Parma); nelle Aree Vaste e nelle zone geografiche non sono emerse differenze significative.

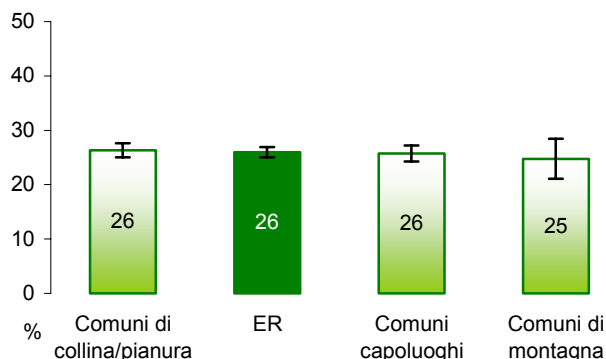
Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi (%)
Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

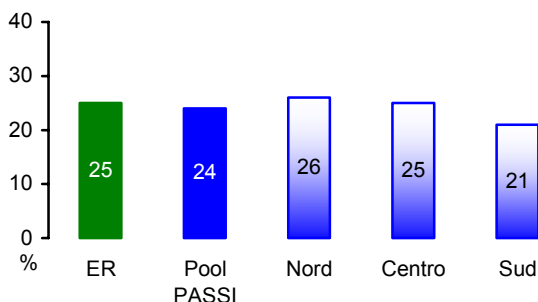


Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

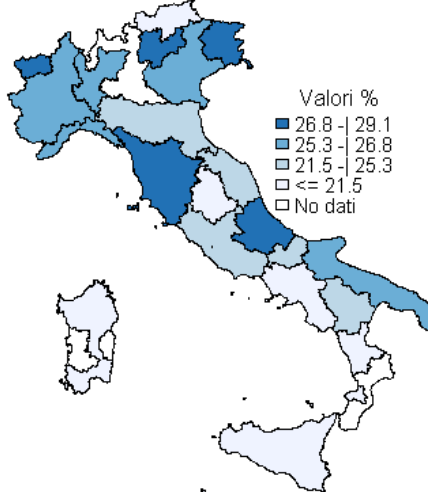


- Nel 2009 nelle ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di persone che ha dichiarato di aver ricevuto informazioni è risultata del 24% (range: 16% Sicilia - 29% Toscana e prov. aut. Trento), con differenze significative nel confronto tra le regioni.

Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009

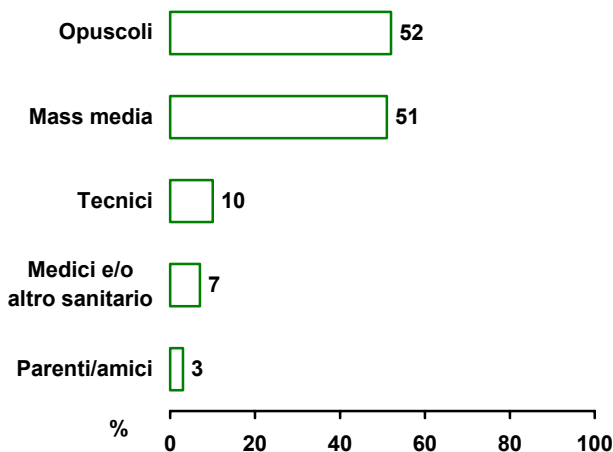


Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi (%)
Pool PASSI 2009



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli ed i mass media (13%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.

Fonti di informazione (%)*
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=2.619)



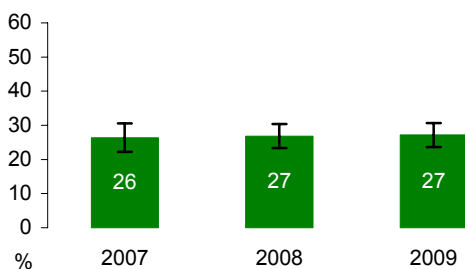
*Tra gli intervistati che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

L'adozione di misure per rendere l'abitazione più sicura

- Tra gli intervistati che hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici, circa un quarto (27%) ha modificato i propri comportamenti o ha adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata positivamente associata alla presenza di bambini ed anziani e alla maggior percezione del rischio.
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, l'adozione di misure di sicurezza si conferma statisticamente associata all'alta percezione del rischio e alla presenza di bambini ed anziani in famiglia.
- L'adozione di misure di sicurezza dopo aver ricevuto informazioni si mostra costante nel periodo considerato.

Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione* (%)

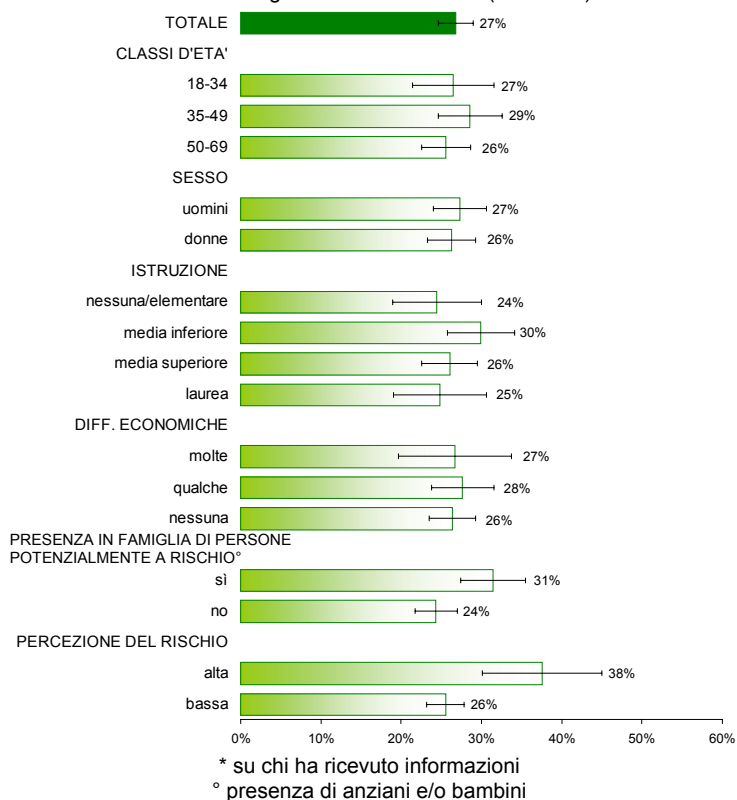
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



* su chi ha ricevuto informazioni

Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione* (%)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.155)



Fattori associati all'adozione di misure di sicurezza per l'abitazione* (%) (regressione logistica)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

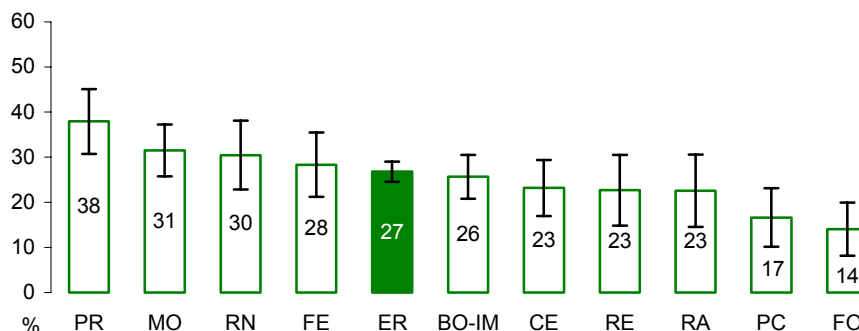


* su chi ha ricevuto informazioni

- Tra le AUSL regionali, l'adozione di misure di sicurezza tra chi ha ricevuto informazioni ha mostrato una certa eterogeneità: è significativamente più bassa a Piacenza e Forlì e più alta a Parma (range: 14% Forlì - 38% Parma); non sono emerse differenze significative nelle Aree Vaste e nelle zone geografiche.

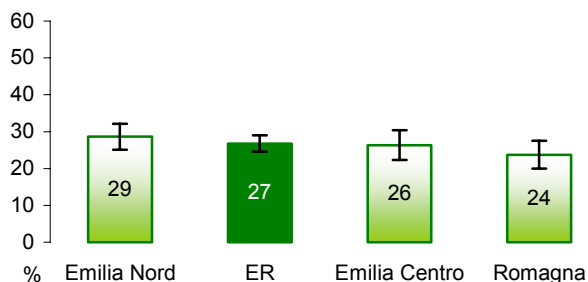
Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione su chi ha ricevuto informazioni (%)

Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



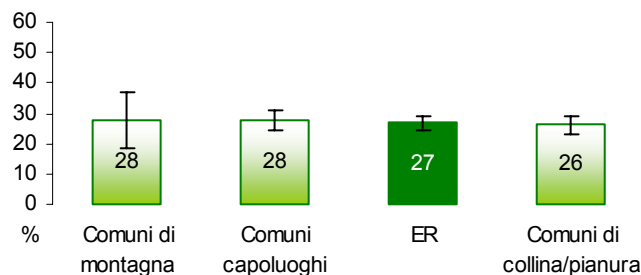
Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione su chi ha ricevuto informazioni (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione su chi ha ricevuto informazioni (%)

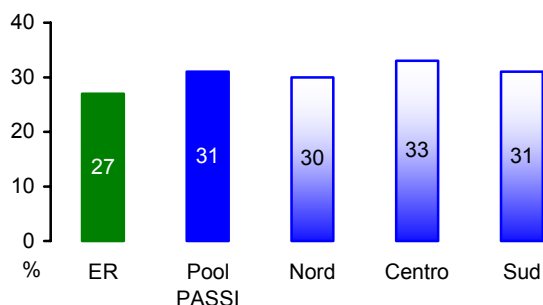
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, l'adozione di misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni è del 31% (range: 15% Valle d'Aosta - 49% Molise).

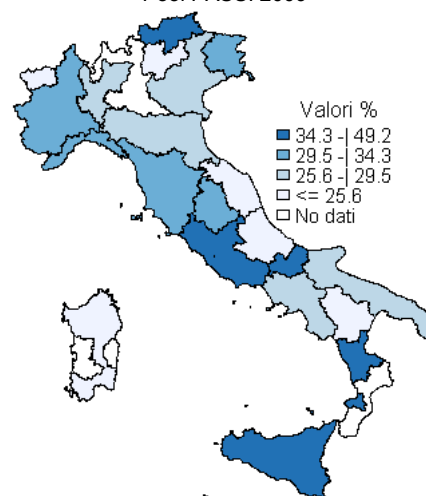
Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione su chi ha ricevuto informazioni (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione su chi ha ricevuto informazioni (%)

Pool PASSI 2009



Conclusioni

Sebbene gli incidenti domestici siano un problema di salute pubblica emergente di cui si parla spesso, gli intervistati hanno mostrato una bassa consapevolezza del rischio in ambiente domestico.

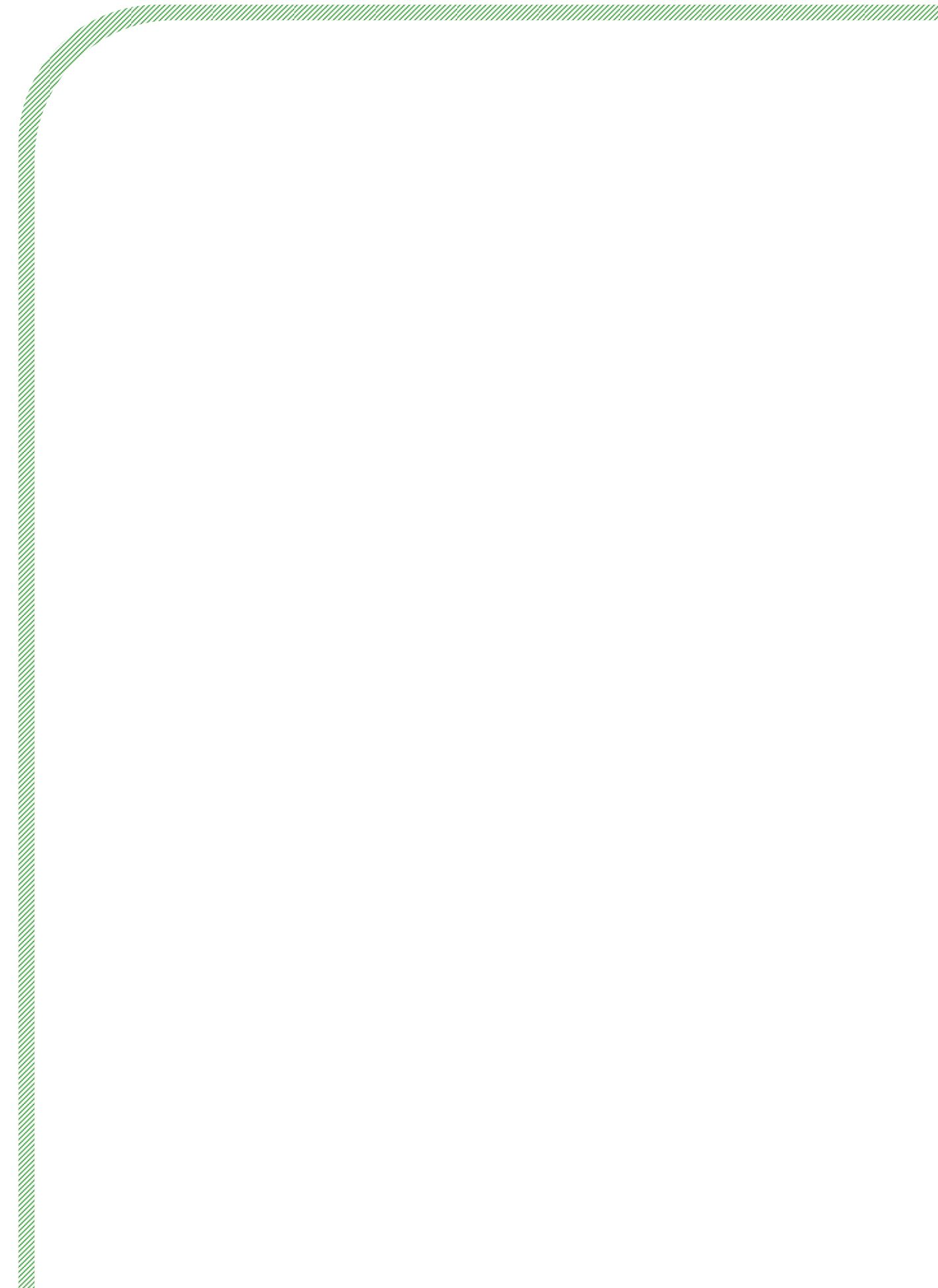
Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti: si stima infatti che solo una persona su quattro ne abbia ricevute. Le informazioni sono mediate prevalentemente da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

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

Si sottolinea pertanto l'opportunità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici - come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale - con la messa in campo, in particolare con riferimento ai gruppi di popolazione più vulnerabili, di un ventaglio di attività informative e preventive idonee a migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni.

Per approfondire

- Rapporto nazionale Passi 2009: Sicurezza domestica
http://www.epicentro.iss.it/passi/SicurezzaDomestica/sicurezza-domestica_Passi09.pdf
- Aspetti epidemiologici degli incidenti domestici. Epicentro
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/domestici/epid.asp>



Programmi di prevenzione

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto

Vaccinazione antinfluenzale

Vaccinazione antirosolia

Diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina

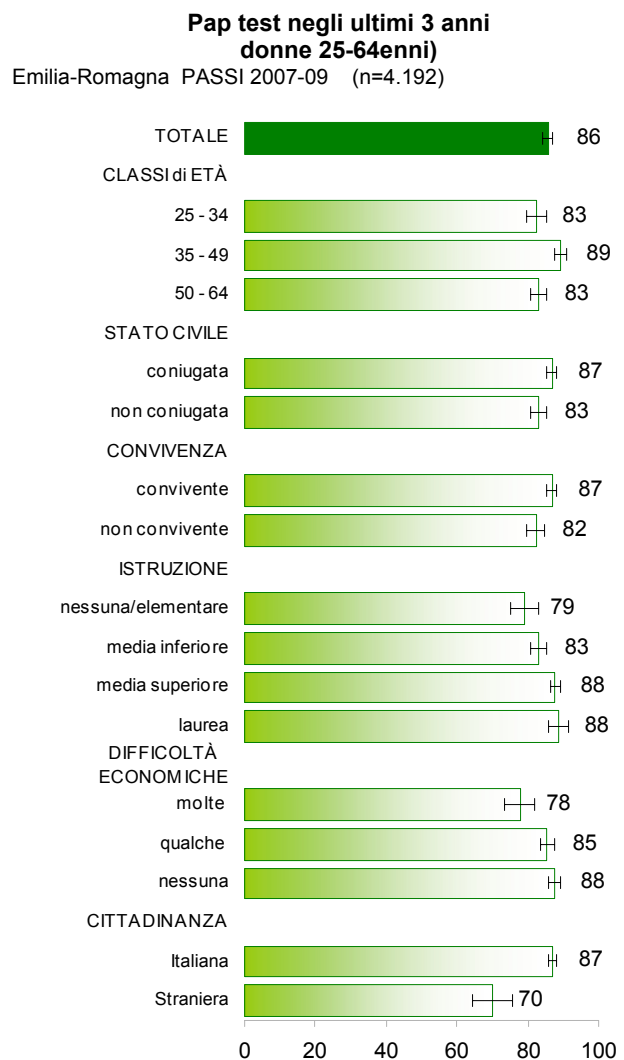
Per la diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina è raccomandata l'esecuzione di un Pap test ogni 3 anni alle donne in età giudicata a rischio (25-64 anni).

Il programma di screening cervicale è un programma organizzato, in cui le donne nella fascia a rischio vengono sistematicamente invitate per l'esecuzione del Pap test. Nel 2008 le donne italiane di 25-64 anni residenti in aree dove è attivo un programma di screening organizzato sono circa 12 milioni (75% della popolazione target); l'estensione dei programmi è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro Italia e gradualmente aumenta anche nelle regioni meridionali.

In Emilia-Romagna i programmi di screening cervicale - avviati già da metà degli anni '90 - coinvolgono oltre 1.200.000 donne (55% dell'intera popolazione femminile).

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

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna la maggior parte (86%) delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver eseguito un Pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato.
- In particolare il 59% ha eseguito il Pap test all'interno del programma di screening organizzato dalla AUsl, mentre il 27% lo ha fatto al di fuori di questo.
- Anche considerando solo il 2009, la copertura al Pap test è risultata dell'86% (60% all'interno del programma di screening organizzato e 26% al di fuori).
- L'esecuzione del Pap test nei tempi raccomandati è risultata significativamente inferiore nelle donne:
 - nella fascia 25-34 anni rispetto alla classe 35-49 anni
 - con basso titolo di istruzione
 - con molte difficoltà economiche
 - con cittadinanza straniera.



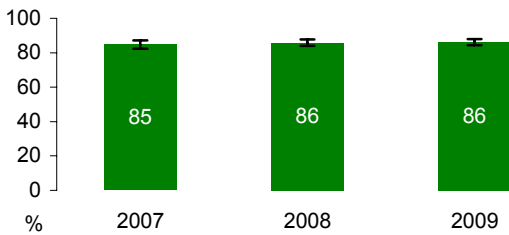
- L'analisi statistica multivariata condotta conferma una minore copertura del Pap test correlata con età (donne 25-34enni), basso titolo di studio, presenza di difficoltà economiche e cittadinanza straniera.
- La copertura del Pap test mostra un andamento pressoché costante nei tre anni considerati.

**Fattori associati all'esecuzione del Pap test
regressione logistica
donne 25-64enni**

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

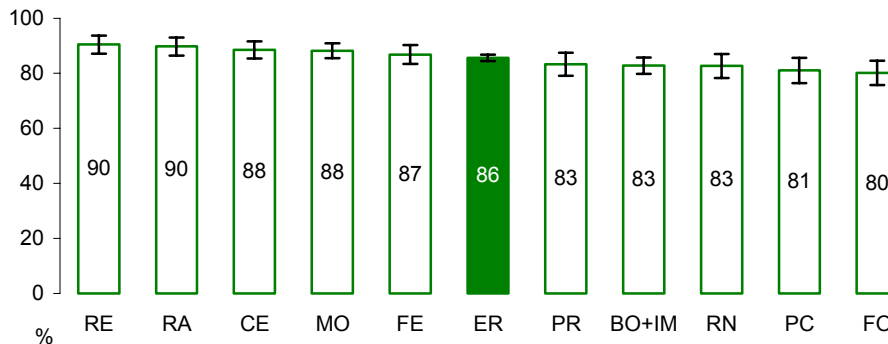
CLASSI D'ETA'		
35-49 vs 25-34	1,61	(1,27-2,04)
50-69 vs 25-34	0,96	(0,75-1,24)
STATO CIVILE		
non coniugata vs coniugata	0,80	(0,61-1,04)
CONVIVENZA		
no vs sì	1,26	(0,97-1,65)
ISTRUZIONE		
media inf. vs nessuna/elementare	1,07	(0,80-1,43)
media sup. vs nessuna/elementare	1,56	(1,16-2,10)
laurea vs nessuna/elementare	1,70	(1,18-2,45)
DIFFICOLTA' ECONOMICHE		
qualche vs molte	1,39	(1,07-1,82)
nessuna vs molte	1,49	(1,14-1,95)
CITTADINANZA		
straniera vs italiana	0,36	(0,27-0,47)

**Pap test negli ultimi 3 anni (%)
donne 25-64enni
PASSI 2007-09**

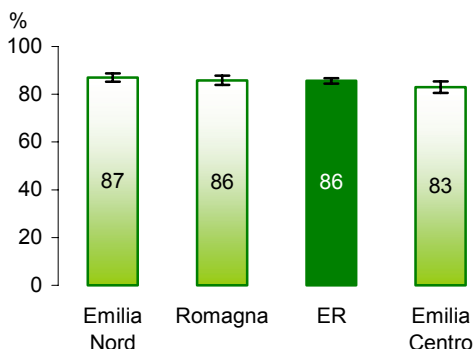


- Nel triennio 2007-09 la percentuale di donne 25-64enni che ha eseguito il Pap test preventivo negli ultimi 3 anni ha raggiunto valori elevati in tutte le AUSl emiliano-romagnole, senza differenze statisticamente significative (86%, range: 80% Forlì - 90% Reggio Emilia). Non sono emerse differenze significative a livello di Aree Vaste e zone geografiche.

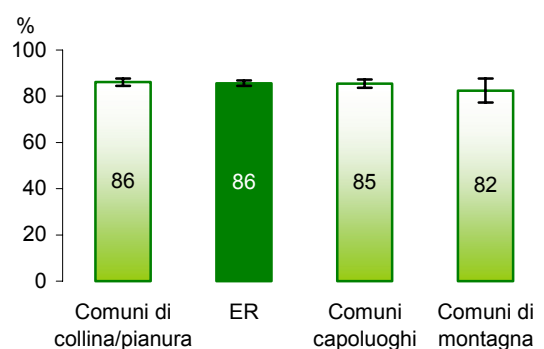
**Pap test negli ultimi 3 anni (%)
donne 25-64enni
Distribuzione per AUSl PASSI 2007-09**



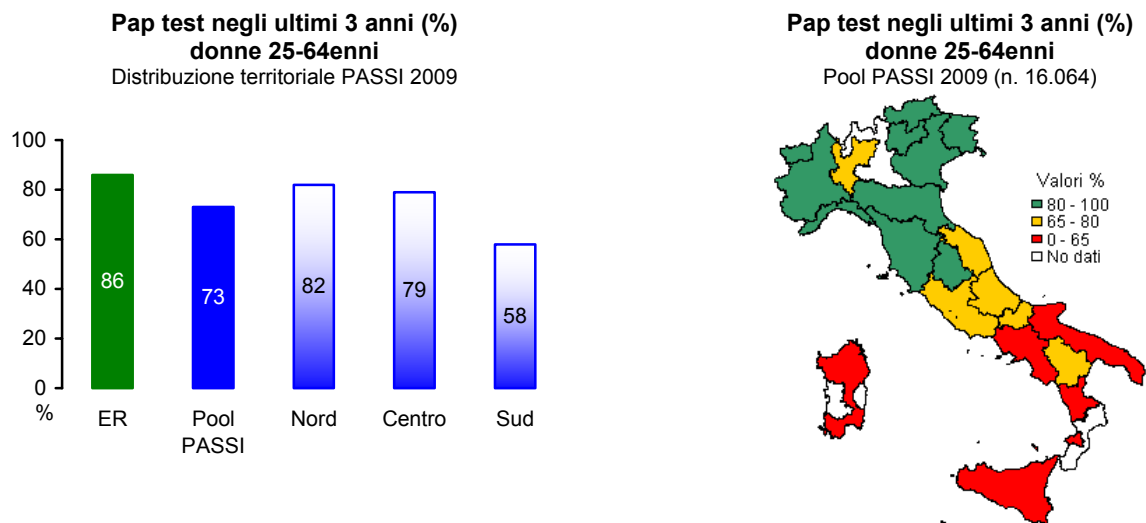
**Pap test negli ultimi 3 anni (%)
donne 25-64enni
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09**



**Pap test negli ultimi 3 anni (%)
donne 25-64enni
Distribuzione per zone geografiche PASSI 2007-09**

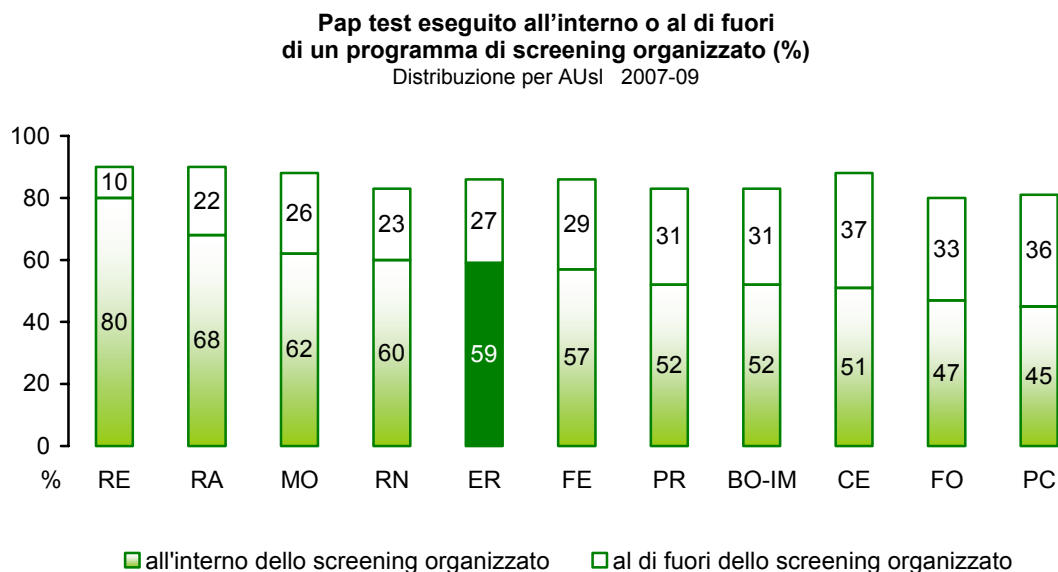


- Nell'anno 2009 nelle ASL partecipanti a livello nazionale la copertura del Pap test è risultata del 73%, con un marcato gradiente territoriale Nord-Sud (range: 50% Sardegna - 89% Valle d'Aosta).

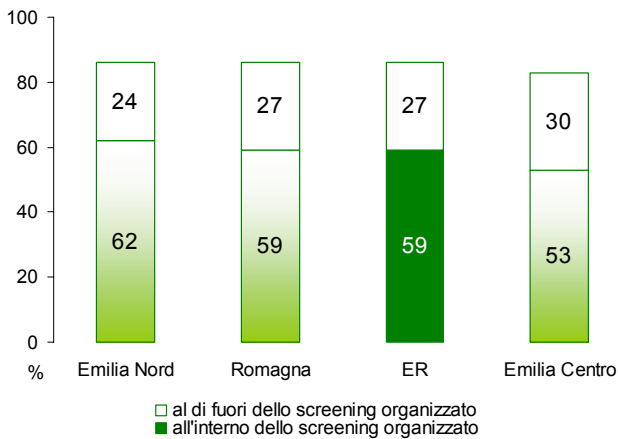


Quante donne hanno eseguito il Pap test nello screening organizzato e quante al di fuori di questo?

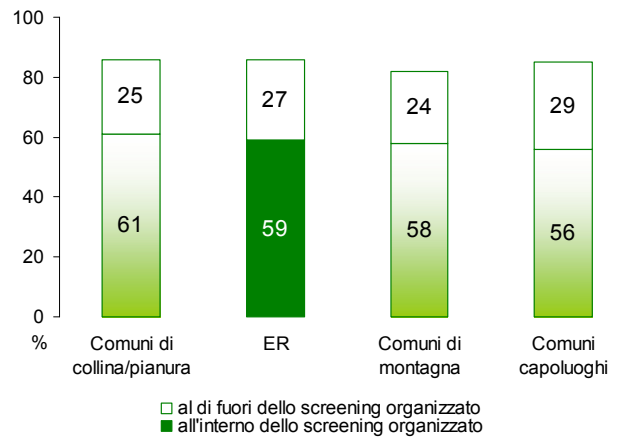
- Nella prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervicale è ormai consolidata la presenza di una quota rilevante di adesione spontanea al di fuori dei programmi di screening organizzati; mentre l'intero percorso diagnostico dello screening è strettamente monitorato e sottoposto a controlli di qualità, poco si conosce sulla qualità dell'attività fuori screening.
- Nel triennio 2007-09, in Emilia-Romagna, considerando solo le donne che hanno eseguito un Pap test preventivo negli ultimi tre anni, circa una donna su tre (31%) lo ha eseguito al di fuori dello screening organizzato, con una certa eterogeneità a livello aziendale (range: 10% Reggio Emilia - 36% Piacenza); nel 2009 la stima puntuale regionale è risultata pure del 31%.
- Nel periodo considerato si osserva che nell'Area Vasta Emilia Centro c'è un maggior ricorso al Pap test al di fuori dei programmi di screening rispetto alle altre due Aree Vaste. Non ci sono evidenti differenze per quanto riguarda le zone geografiche.



Pap test eseguito all'interno o al di fuori di un programma di screening organizzato (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste 2007-09

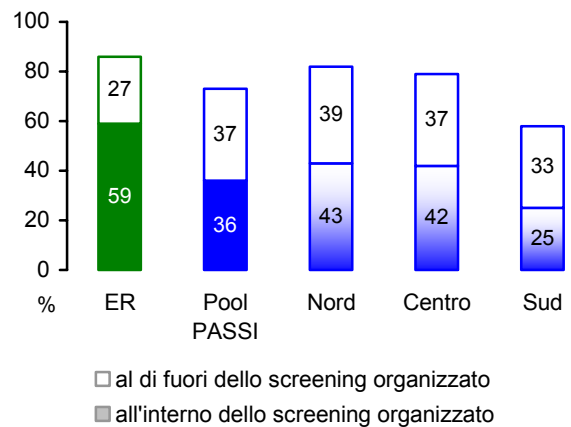


Pap test eseguito all'interno o al di fuori di un programma di screening organizzato (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche 2007-09



- Relativamente all'anno 2009 a livello delle ASL partecipanti a livello nazionale, una donna su due (50%) ha eseguito il test al di fuori dei programmi organizzati (range: 7% Basilicata - 70% Liguria).

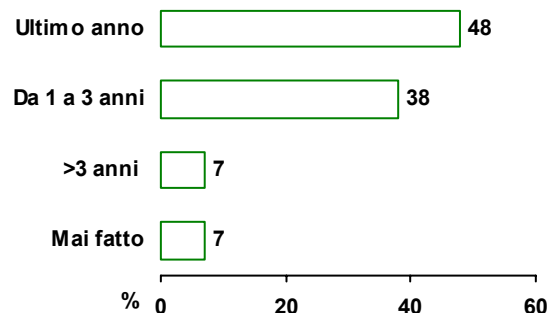
Pap test effettuato all'interno o al di fuori di un programma di screening organizzato (%)
Pool PASSI 2009



Qual è la periodicità di esecuzione del Pap test?

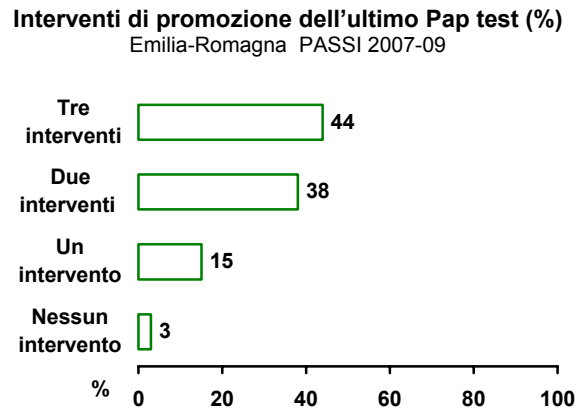
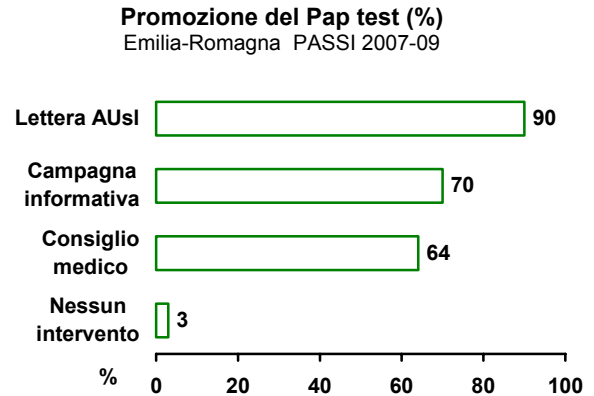
- L'esecuzione del Pap test è raccomandata con una periodicità triennale.
- Circa la metà delle donne 25-64enni (48%) ha riferito di aver eseguito l'ultimo Pap test preventivo nel corso nell'ultimo anno; il dato è maggiore rispetto a quello atteso di un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata di quella raccomandata ("sovra copertura").

Pap test e periodicità (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



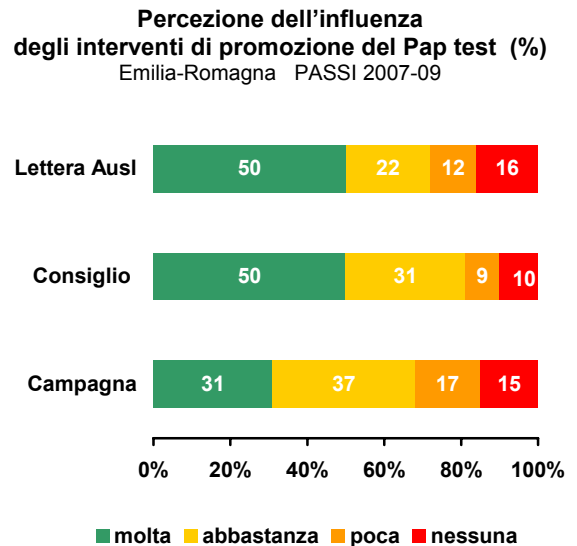
Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

- La maggior parte delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUsl (90%), di aver visto o sentito una campagna informativa (70%) o di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire il Pap test (64%).
- La maggior parte delle donne 25-64enni intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera, consiglio, campagna informativa), generalmente in associazione tra loro.
- Solo il 3% delle donne intervistate non ha riferito alcun intervento di promozione.



Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione?

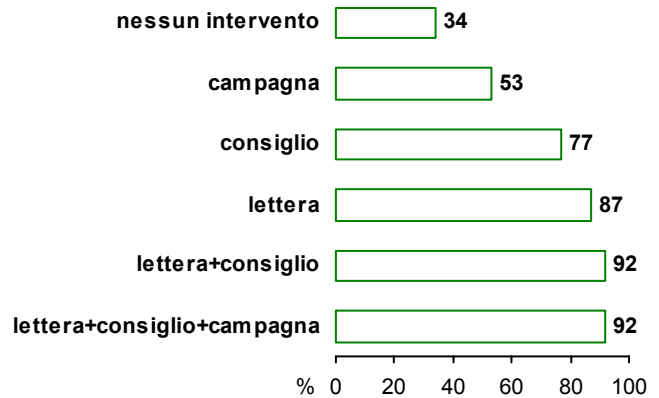
- Gli interventi di promozione sono stati in genere ritenuti importanti per l'esecuzione dell'esame, in particolare il consiglio dell'operatore sanitario (81%) e l'aver ricevuto la lettera d'invito dell'AUsl (72%).
- Il dato è sovrapponibile a quello rilevato nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.



Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del Pap test secondo gli intervalli raccomandati: infatti ha eseguito il test la maggior parte delle donne (92%) che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio, mentre solo un terzo (34%) di quelle non raggiunte da interventi di promozione.
- Anche a livello nazionale viene confermata l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

Esecuzione del Pap test negli ultimi 3 anni a seconda degli interventi ricevuti (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



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

- In Emilia-Romagna il 14% 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 (7%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (7%).
- La non esecuzione del test pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 21% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivi della non esecuzione del Pap test secondo le linee guida (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09*



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

Conclusioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura al Pap test complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota rilevante di adesione spontanea.

Nella nostra Regione, la copertura per il Pap test è elevata e la quota di adesione spontanea, pur importante, è inferiore a quella presente a livello nazionale, testimoniando la fiducia della popolazione nei programmi di sanità pubblica.

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

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap test nel corso dell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che esegue l'esame con una frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovra copertura").

Tra i tre programmi di screening, questo è quello in cui più rilevanti possono essere le disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito: basso titolo di studio e difficoltà economiche condizionano infatti la copertura al test, come pure la cittadinanza straniera; una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici.

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Screening cervicale
http://www.epicentro.iss.it/passi/cervicale/Passi_cervice.pdf
- Osservatorio Nazionale screening
<http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Regione Emilia Romagna Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili
http://www.saluter.it/screening_femminili/

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

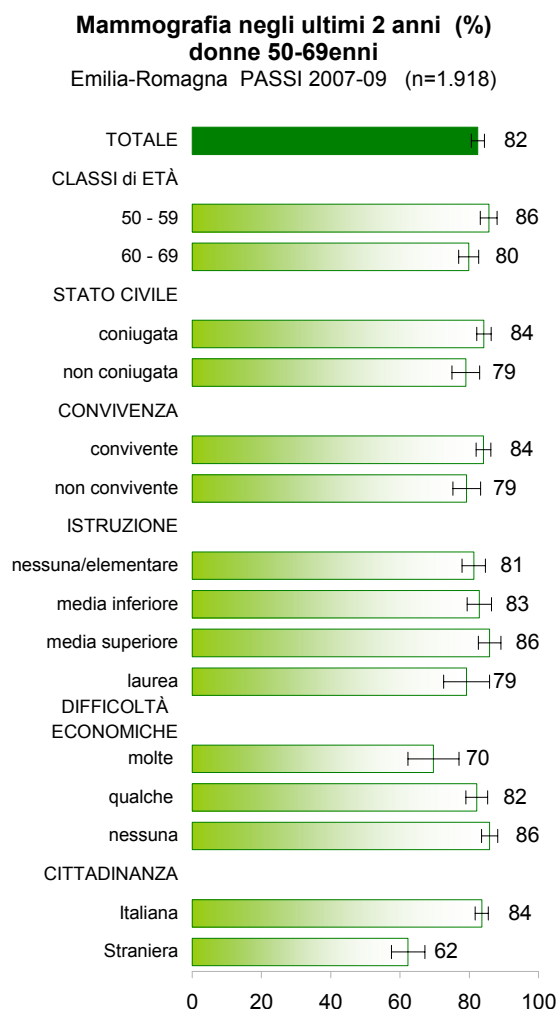
Lo screening mammografico consente interventi chirurgici meno invasivi e riduce del 25% la mortalità da tumore mammario (*beneficio di comunità*); a livello individuale, la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è pari al 50% (*British Journal of Cancer* 2008),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

Nel 2008 le donne italiane 50-69enni residenti in aree dove è attivo un programma di screening sono state circa 6 milioni e mezzo (87% della popolazione target); l'estensione è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro, mentre è ancora insufficiente nelle regioni meridionali (69%).

Il programma di screening mammografico prevede l'offerta attiva di una mammografia ogni due anni alle donne nella fascia d'età 50-69 anni; in Emilia-Romagna i programmi di screening mammografico - avviati già da oltre un decennio in ciascuna AUSL - coinvolgono circa 540.000 donne (25% dell'intera popolazione femminile). A partire dal 2010 le classi d'età dello screening sono state ampliate, coinvolgendo le fasce 45-49 anni (esame annuale) e 70-74 anni (esame biennale).

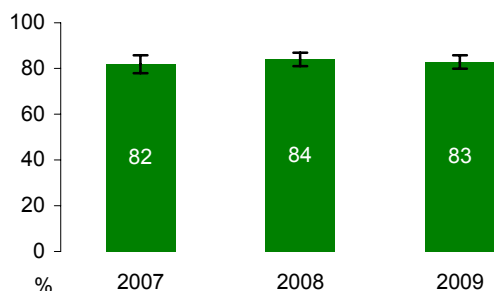
Quante donne hanno eseguito una mammografia in accordo con le linee guida?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna l'82% delle donne 50-69enni intervistate ha riferito di aver eseguito una mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato. In particolare il 71% ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato dall'AUSL e solo l'11% al di fuori di questo.
- Relativamente al solo anno 2009 la copertura alla mammografia è risultata dell'83% (71% all'interno del programma di screening organizzato e 12% al di fuori).
- Nel triennio 2007-09, nella fascia 45-49 anni (inserita nello screening a partire dal 2010) poco meno della metà delle donne (47%) ha riferito di aver eseguito una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni; nella fascia pre-screening 40-44 anni la percentuale è pari al 29%.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere:
 - 44 anni nella fascia 50-69 anni
 - 39 anni nella fascia 45-49 anni
 - 38 anni nella fascia 40-44 anni.
- L'esecuzione della mammografia nei tempi raccomandati è risultata significativamente inferiore nelle donne:
 - nella fascia 60-69 anni
 - con un basso titolo di istruzione
 - con molte difficoltà economiche
 - con cittadinanza straniera.



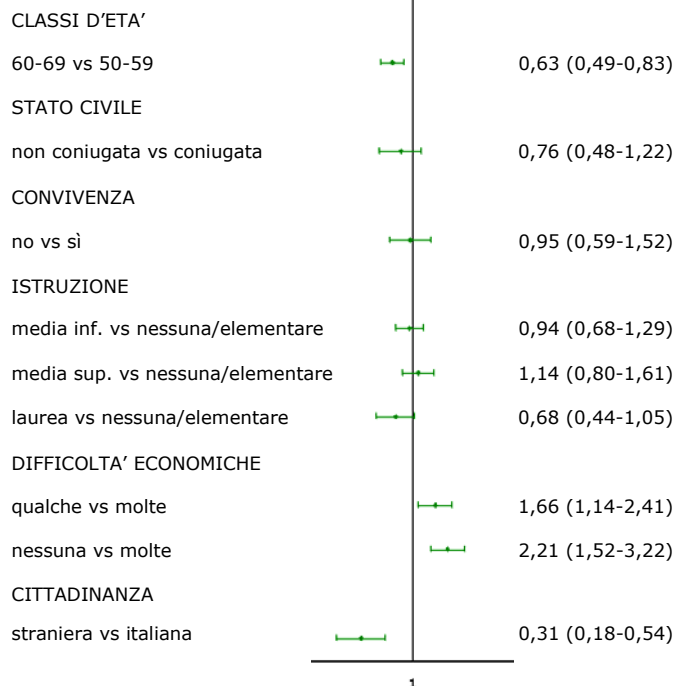
- L'analisi statistica multivariata condotta conferma una minore copertura della mammografia correlata con il crescere dell'età, con la presenza di difficoltà economiche e cittadinanza straniera.
- La copertura della mammografia mostra un andamento pressoché costante nei tre anni considerati.

**Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
donne 50-69enni**
PASSI 2007-09



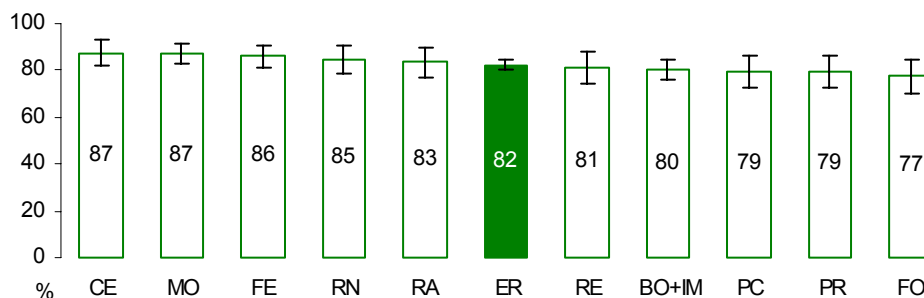
**Fattori associati all'effettuazione della mammografia
regressione logistica
donne 50-69enni**

Emilia-Romagna PASSI 2007-09



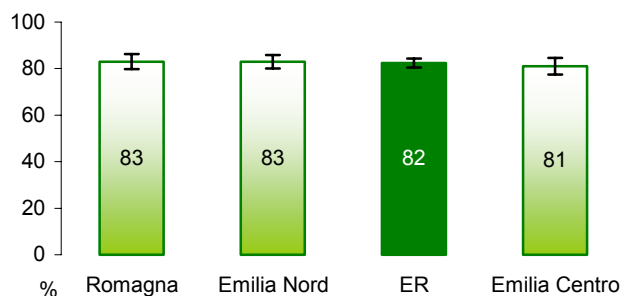
- Nel triennio 2007-09 la percentuale di donne 50-69enni che ha eseguito la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni ha raggiunto valori elevati in tutte le AUSl emiliano-romagnole, senza differenze statisticamente significative (82%, range: 77% Forlì - 87% Modena e Cesena). Non sono emerse differenze significative a livello di Aree Vaste e zone geografiche.

**Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
donne 50-69enni**
Distribuzione per AUSl



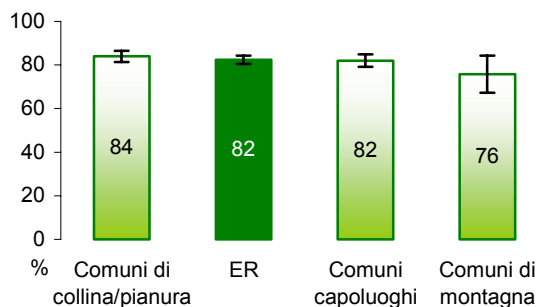
**Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
donne 50-69enni**

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

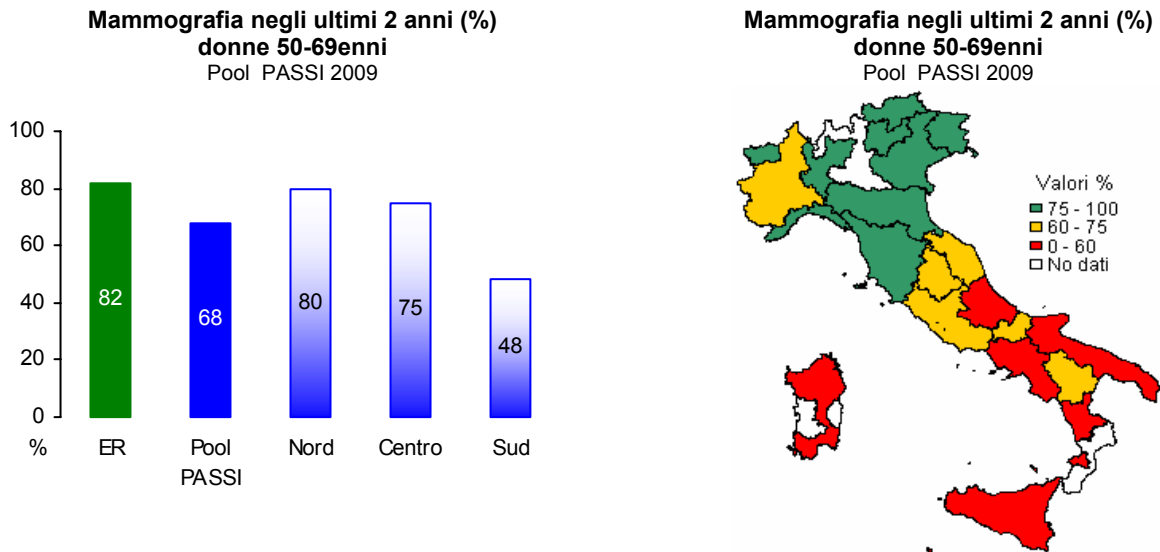


**Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
donne 50-69enni**

Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

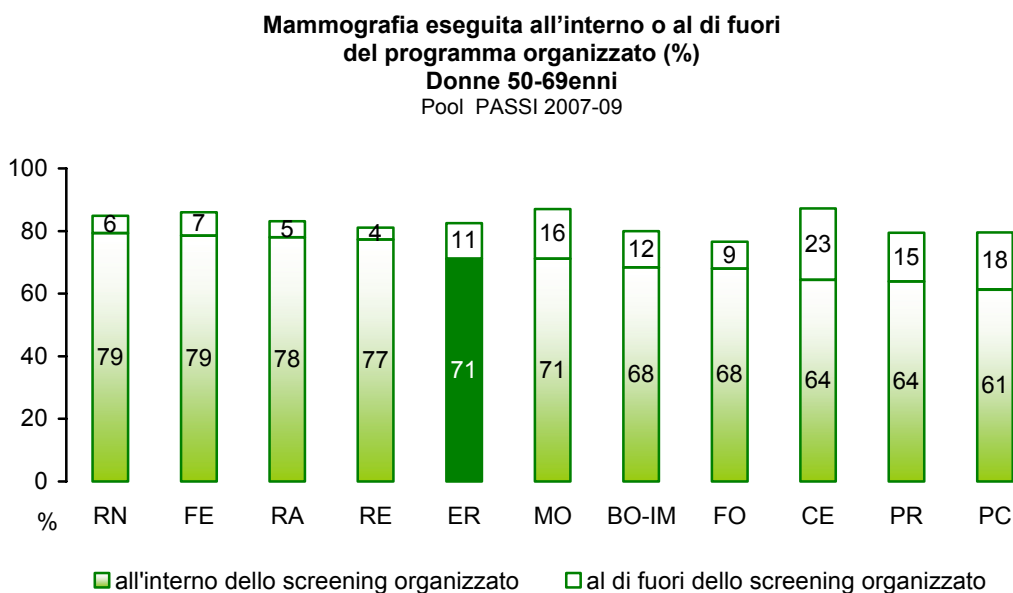


- Nell'anno 2009 nelle ASL partecipanti a livello nazionale, la copertura della mammografia è risultata del 68%, con un marcato gradiente territoriale Nord-Sud (range: 39% Campania - 86% Lombardia).



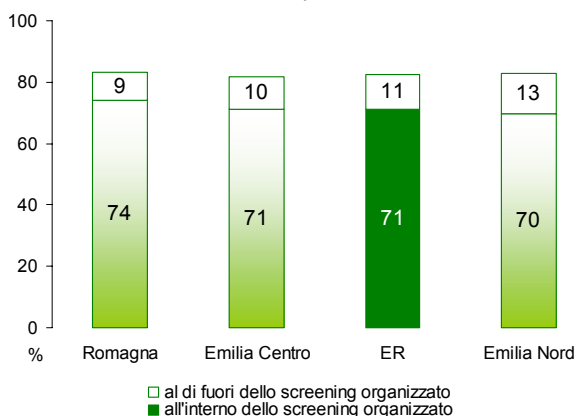
Quante donne hanno eseguito la mammografia "preventiva" nello screening organizzato e quante al di fuori di questo?

- Nello screening mammografico la quota di adesione spontanea al di fuori del programma organizzato è sensibilmente più bassa rispetto a quella osservata nello screening cervicale: nel triennio 2007-09, in Emilia-Romagna si stima infatti che solo una donna su sei (14%) abbia eseguito l'esame al di fuori dello screening organizzato (range: 5% Reggio-Emilia - 26% Cesena); nel 2009 la stima puntuale è risultata sempre pari al 14%.
- Nel periodo considerato si osservano particolari differenze tra Aree Vaste e zone geografiche per l'esecuzione della mammografia.



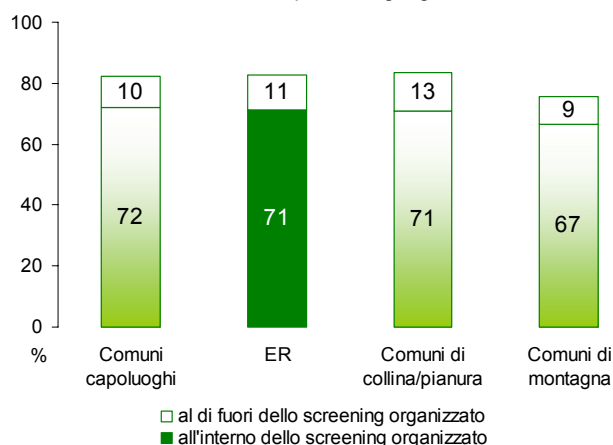
Mammografia eseguita all'interno o al di fuori di un programma di screening organizzato (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste 2007-09



Mammografia eseguita all'interno o al di fuori di un programma di screening organizzato (%)

Distribuzione territoriale per zone geografiche 2007-09

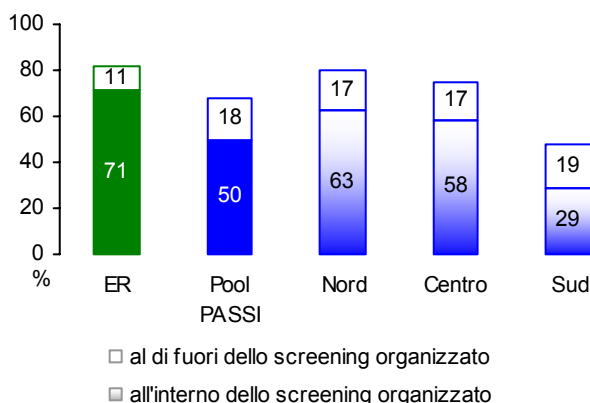


- Nel 2009 a livello delle ASL partecipanti a livello nazionale, circa una donna su quattro (26%) ha eseguito la mammografia al di fuori dei programmi organizzati (range: Basilicata 6% - Liguria 41%).

Mammografia effettuata all'interno o al di fuori del programma organizzato (%)

Donne 50-69enni

Pool PASSI 2009

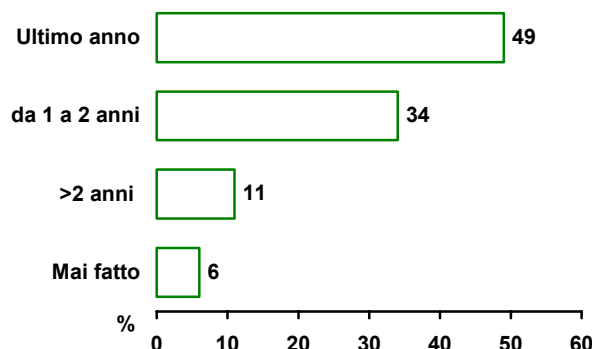


Qual è la periodicità di esecuzione della mammografia?

- Nel triennio 2007-09 la campagna di screening prevedeva l'esecuzione della mammografia ogni 2 anni per le donne 50 - 69enni.
- Come d'atteso la metà delle donne (49%) ha riferito di aver eseguito l'ultima mammografia "preventiva" nel corso nell'ultimo anno.

Periodicità di esecuzione della mammografia (%)

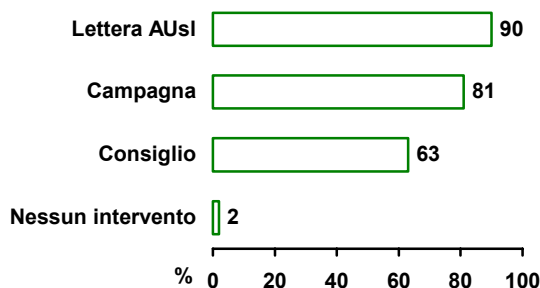
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



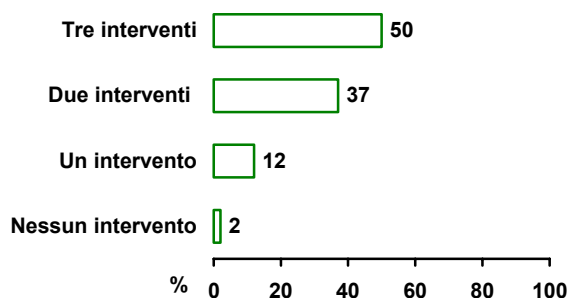
Quale promozione per l'esecuzione della mammografia?

- La maggior parte delle donne 50-69enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUsI (90%), di aver visto o sentito una campagna informativa (81%) o di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire la mammografia (63%).
- Solo il 2% delle donne intervistate non ha riferito alcun intervento di promozione.
- La maggior parte delle donne intervistate è stata infatti raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera, consiglio, campagna informativa), generalmente in associazione tra loro.

Promozione della mammografia (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



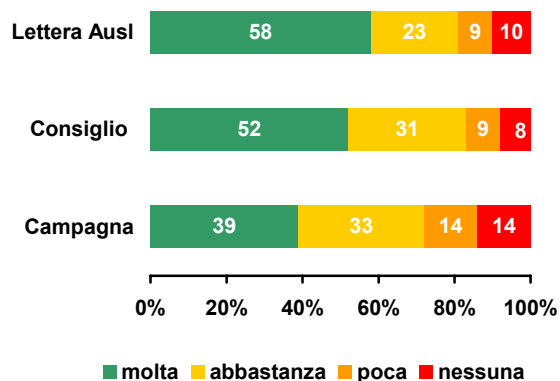
Interventi di Promozione dell'ultima mammografia (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione?

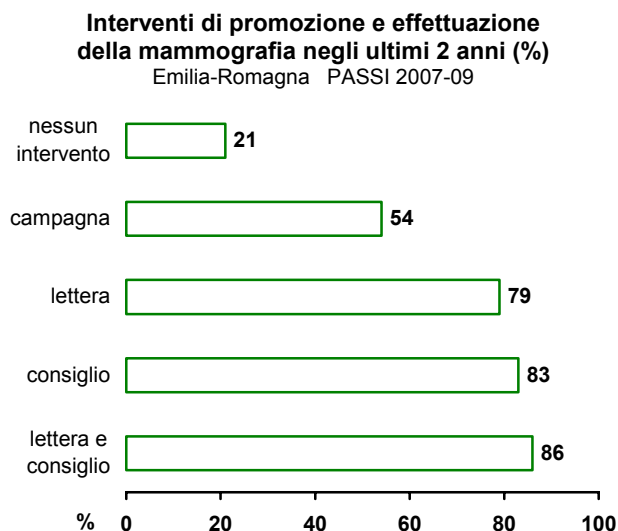
- Gli interventi di promozione sono stati in genere ritenuti importanti per l'esecuzione dell'esame, in particolare il consiglio dell'operatore sanitario (83%) e l'aver ricevuto la lettera d'invito dell'AUsI (81%).
- Il dato è sovrapponibile a quello rilevato nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



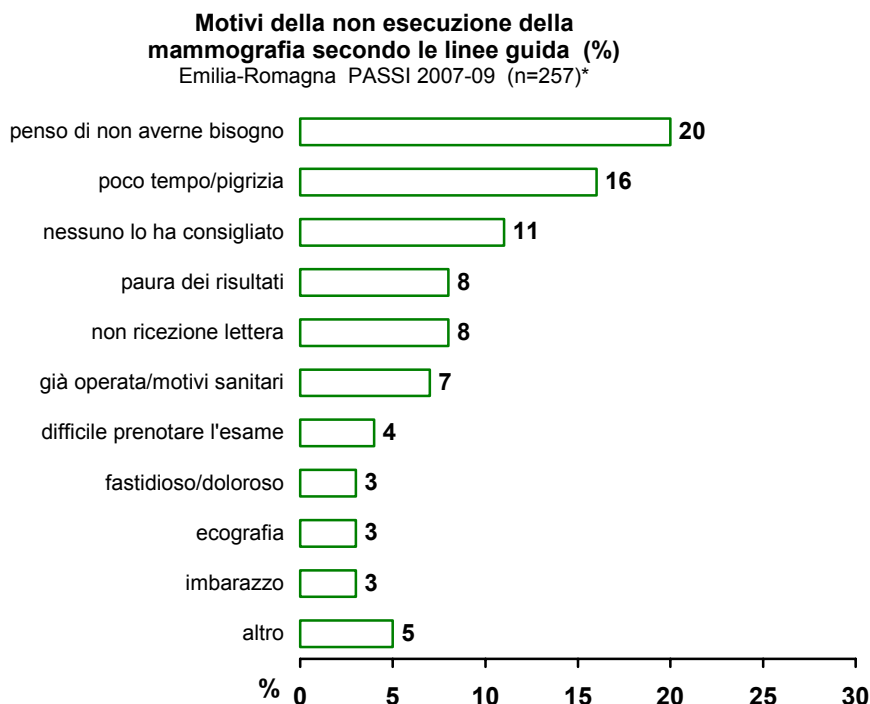
Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, cresce l'esecuzione della mammografia secondo gli intervalli raccomandati: infatti ha eseguito la mammografia la maggior parte delle donne (86%) che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio, mentre solo un quinto (21%) di quelle non raggiunte da interventi di promozione.
- Anche a livello nazionale viene confermata l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario, come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.



Perché non è stata effettuata la mammografia di diagnosi precoce?

- In Emilia-Romagna il 17% delle donne 50-69enni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai eseguito la mammografia (6%) o perché l'ha eseguita da oltre due anni (11%).
- La non esecuzione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la percezione di una proposta non necessaria gioca un ruolo importante: il 20% ritiene infatti di non averne bisogno; l' 11% delle donne ha inoltre riferito di non aver ricevuto il consiglio di eseguire l'esame.



*Esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (18%)

Conclusioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura della mammografia complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota di adesione spontanea. Nella nostra Regione, la copertura per la mammografia è elevata e la quota di adesione spontanea è molto meno rilevante rispetto a quella dello screening cervicale.

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

L'età media riferita alla prima mammografia è di 39 anni: ciò indica un rilevante ricorso all'esame "preventivo" prima dei 50 anni. Questa valutazione, unita all'evidenza scientifica di efficacia (seppur minore) anche nella fascia 45-49 anni e l'allungamento della vita media, ha indotto la Regione a programmare un ampliamento del programma di screening. A partire da gennaio 2010 sono state infatti attivate le chiamate anche nella fascia di 45-49anni con cadenza annuale e nella fascia 70-74anni con cadenza biennale; saranno inoltre previsti percorsi diagnostici individuali per le donne con fattore di rischio legato a ereditarietà/familiarità.

Una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nelle donne più svantaggiate: la presenza di difficoltà economiche e la cittadinanza straniera condizionano infatti l'adesione al test.

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Screening mammografico
http://www.epicentro.iss.it/passi/mammografico/Passi_mammo.pdf
- Osservatorio Nazionale screening
<http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Regione Emilia Romagna Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili
http://www.saluter.it/screening_femminili/

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

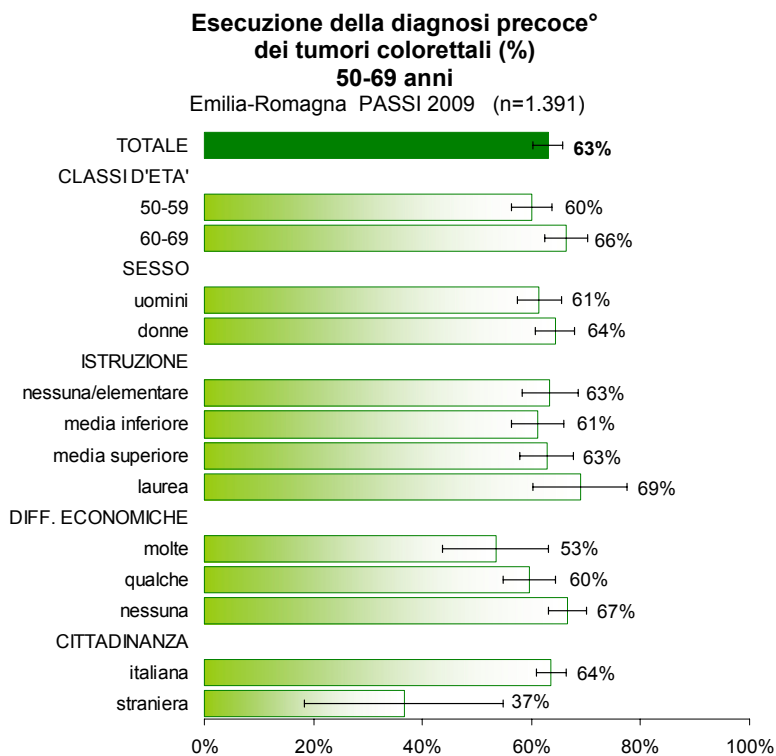
Lo screening coloretale è il programma di screening più recentemente attivato: solo 5 anni fa in Italia non era presente se non con esperienze sporadiche. Nel 2008 le persone di 50-69 anni residenti in aree dove è attivo un programma di screening coloretale erano oltre 7 milioni (53% della popolazione target); l'estensione è maggiore al Nord e al Centro, rispetto al Sud.

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

In Emilia-Romagna i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati in tutte le AUSL dal 2005 e coinvolgono oltre un milione di persone, uomini e donne (29% della popolazione adulta).

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

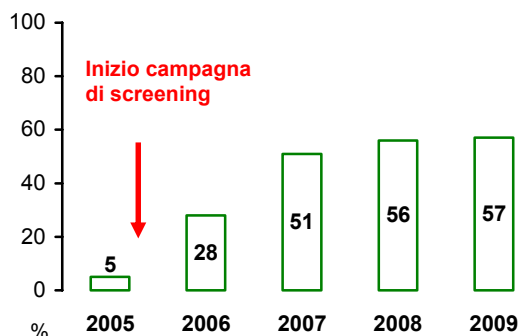
- Nel 2009 in Emilia-Romagna il 63% delle persone 50-69enni intervistate ha riferito di aver eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali (ricerca sangue occulto e/o colonscopia) in accordo con le linee guida.
- In particolare il 57% dei 50-69enni intervistati ha eseguito la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni e il 9% una colonscopia preventiva nel corso degli ultimi 5 anni; il 4% ha eseguito entrambi gli esami.
- L'esecuzione dell'esame preventivo nei tempi raccomandati è risultata significativamente inferiore nelle persone con cittadinanza straniera.



°Aver eseguito un sangue occulto negli ultimi due anni o una colonscopia negli ultimi 5 anni

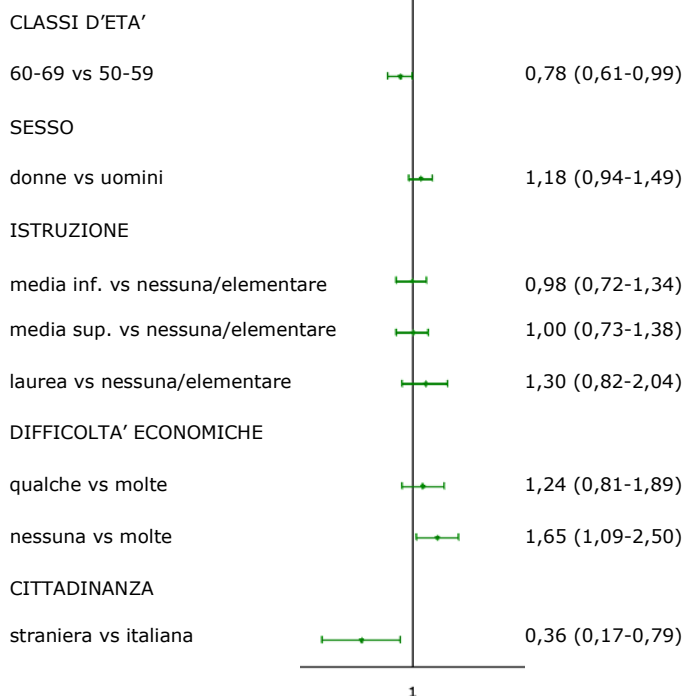
- Nell'analisi logistica multivariata condotta si conferma una minor copertura correlata con la cittadinanza straniera.
- In Emilia-Romagna i programmi di screening aziendali sono partiti a fine marzo 2005: dopo una prima fase di avvio, già dal 2007, quando il programma era a regime, è stata raggiunta a livello regionale una copertura di popolazione superiore al 50%.

Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Persone 50-69enni
 Emilia-Romagna (2005-09)



Fattori associati all'esecuzione della diagnosi precoce[°] dei tumori colorettali (regressione logistica)
50-69 anni

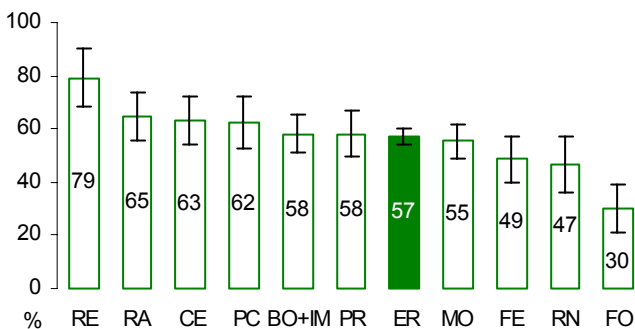
Emilia-Romagna PASSI 2009



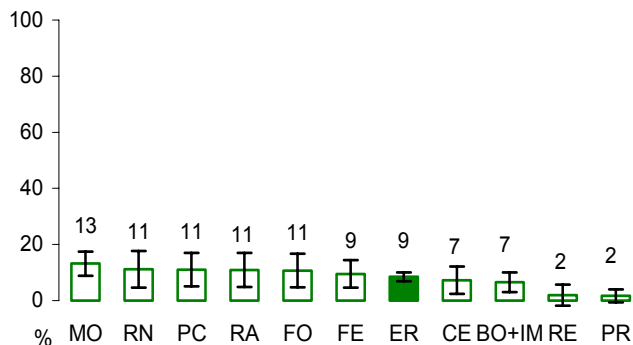
[°]Aver eseguito un sangue occulto negli ultimi due anni o una colonscopia negli ultimi 5 anni

- Nel 2009 la percentuale di persone 50-69enni che ha eseguito la ricerca del sangue occulto preventiva negli ultimi 2 anni è pari al 57%, con differenze significative nel confronto tra le AUSI (range: 30% Forlì - 79% Reggio Emilia).
- La percentuale di persone 50-69enni che ha eseguito una colonscopia negli ultimi 5 anni è risultata pari al 9% (range: 2% Parma e Reggio Emilia - 13% Modena).
- Tra le Aree Vaste, in Emilia Nord si sono registrati i valori più alti di copertura (61%) rispetto al valore regionale, anche se non si raggiunge la significatività statistica; non si sono evidenziate differenze per quanto riguarda l'esecuzione della colonscopia.
- Nei Comuni di montagna l'esecuzione del sangue occulto è più bassa (48%) rispetto al valore regionale, anche se la differenza non è significativa dal punto di vista statistico; non si sono evidenziate differenze per quanto riguarda l'esecuzione della colonscopia.

Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Persone 50-69enni
 Distribuzione per AUSI PASSI 2009

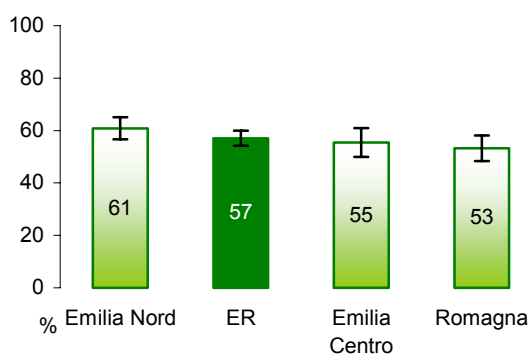


Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Persone 50-69enni
 Distribuzione per AUSI PASSI 2009



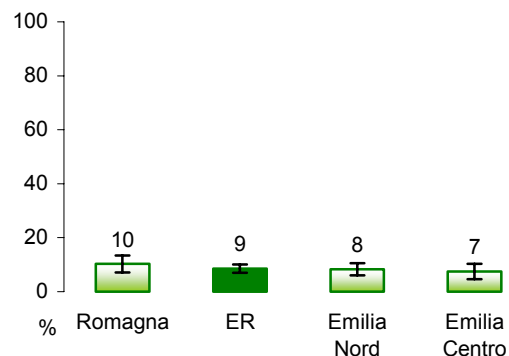
Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)

Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2009



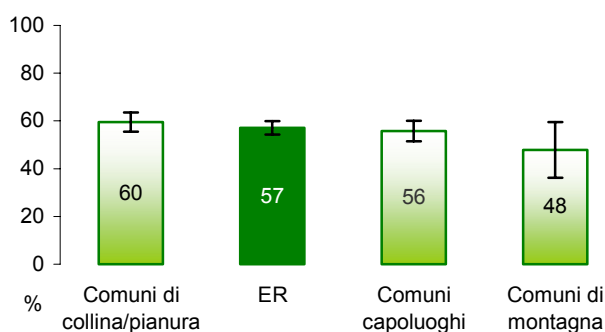
Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)

Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2009



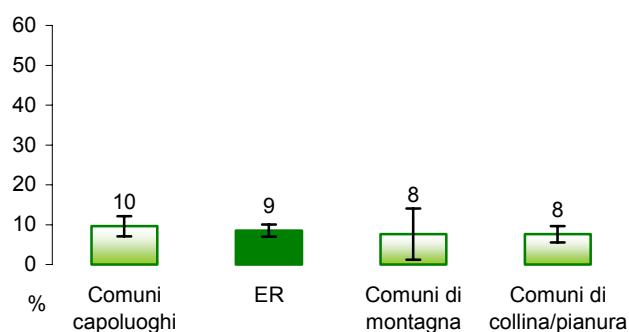
Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)

Distribuzione per zone geografiche PASSI 2009



Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)

Distribuzione per zone geografiche PASSI 2009

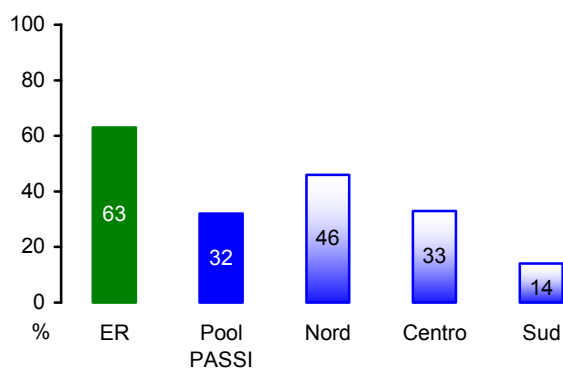


- Nel 2009 nelle ASL partecipanti a livello nazionale, la copertura (sangue occulto + colonscopia) è risultata del 32%, con un marcato gradiente territoriale (range: 8% Sicilia - 62% Emilia-Romagna).

Esecuzione alla diagnosi precoce dei tumori coloretali (%)

50-69 anni

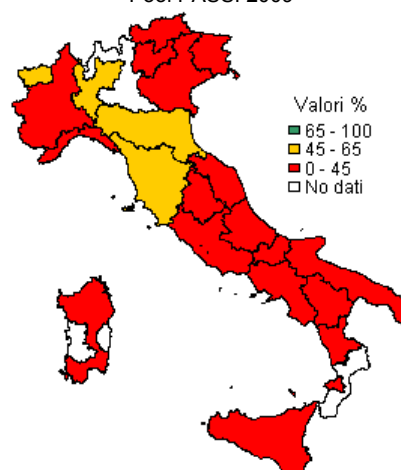
Distribuzione territoriale PASSI 2009



Esecuzione alla diagnosi precoce dei tumori coloretali (%)

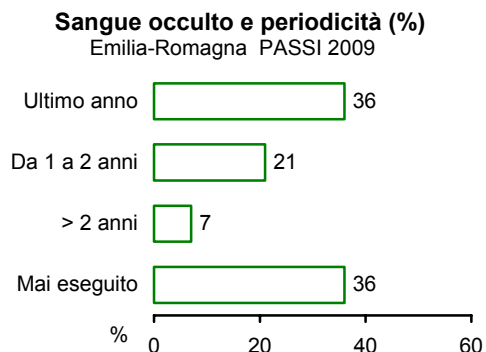
50-69 anni

Pool PASSI 2009



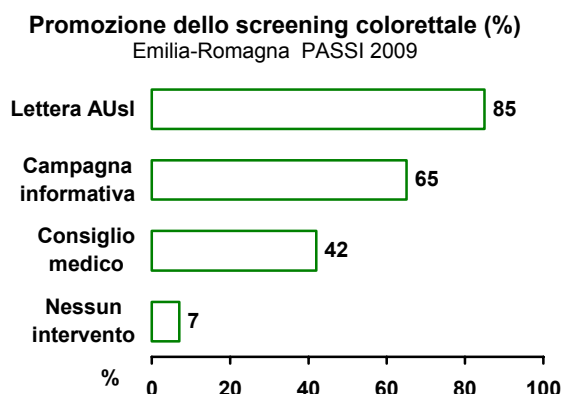
Qual è la periodicità di esecuzione?

- L'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto è raccomandata ogni 2 anni nella fascia d'età di 50-69 anni.
- Nel 2009 più di un terzo (36%) delle persone 50-69enni ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.



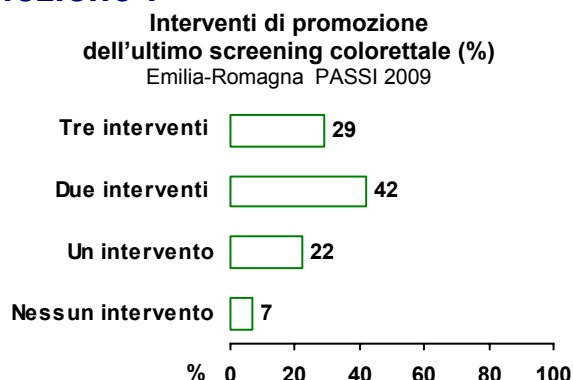
Quale promozione per l'esecuzione del test?

- La maggior parte delle persone 50-69enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSI (85%) e di aver visto o sentito una campagna informativa (65%); meno della metà (42%) ha riferito il consiglio di un operatore sanitario.



Quale efficacia degli interventi di promozione ?

- La maggior parte delle persone di 50-69 anni intervistate è stata raggiunta da almeno uno degli interventi di promozione considerati (lettera, consiglio, campagna informativa).
- Solo il 7% non ha riferito alcun intervento.

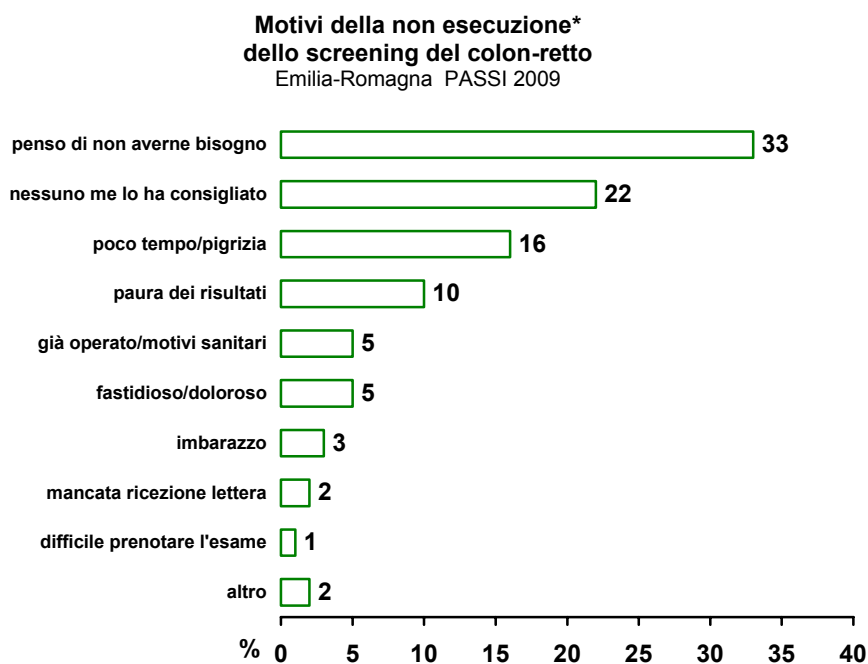


- Nelle persone raggiunte da più interventi di promozione, l'adesione allo screening coloretale è maggiore: infatti ha eseguito il test la maggior parte delle persone (78%) che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio, mentre solo il 12% delle persone non raggiunte da alcun intervento di promozione.
- Anche i dati nazionali confermano l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.



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

- In Emilia-Romagna, più di un terzo (38%) delle persone di 50-69 anni non è risultata “coperta” per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore colrettale.
- La non esecuzione del test di screening pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui giocano un ruolo principale il pensare di non averne bisogno (33%) e il non aver ricevuto un consiglio (22%).



*Esclusi dall'analisi i “non so/non ricordo” (4%)

Conclusioni

In questi primi anni di attivazione dello screening coloretale in Regione si è già raggiunto un buon livello di copertura nella popolazione target; anche se rimane ancora un ampio margine di miglioramento, i programmi di screening organizzati si confermano essenziali nel promuovere interventi di prevenzione e diagnosi precoce riconosciuti efficaci.

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Screening coloretale
http://www.epicentro.iss.it/passi/colon/Passi_colon.pdf
- Osservatorio Nazionale screening
<http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Regione Emilia Romagna Programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon retto
<http://www.saluter.it/colon/>

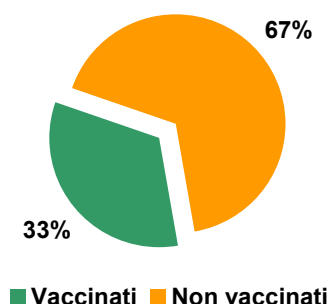
Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (persone di età ≥ 65 anni e persone di ogni età affette da alcune patologie croniche). La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire la malattia. Si raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio.

Il sistema PASSI fornisce informazioni sulla copertura vaccinale delle persone di età 18-64 anni con almeno una patologia cronica. Per la ridotta numerosità campionaria, relativa alla campagna antinfluenzale 2007-2008, la stima della copertura vaccinale viene fornita solo con dettaglio regionale e nazionale.

- Le persone con almeno una patologia cronica rappresentano circa un quinto del campione intervistato; questa stima corrisponde in Regione a circa 500mila persone nella fascia 18-64 anni.
- Solo un terzo delle persone fra i 18 ed i 64 anni con almeno una patologia cronica ha dichiarato di essersi vaccinato nella stagione 2008-2009 (33% in Emilia-Romagna e 32% nel pool nazionale); il valore è ancora inferiore a quello raccomandato (75%).

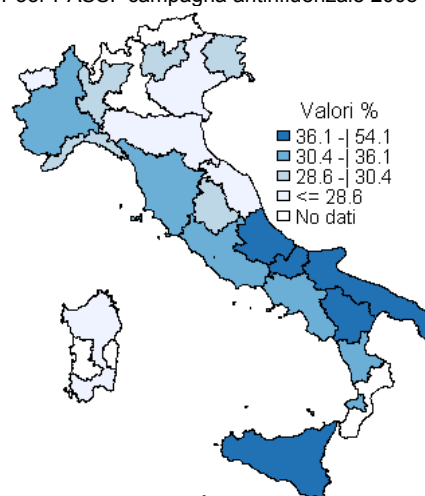
Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (%)
Emilia-Romagna campagna antinfluenzale 2008-09



- A livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
 - basse coperture tra i portatori di patologie respiratorie croniche (28%) e di tumore (26%)
 - valori più elevati tra le persone affette da diabete (43%), malattie cardiovascolari (36%) o insufficienza renale (30%).

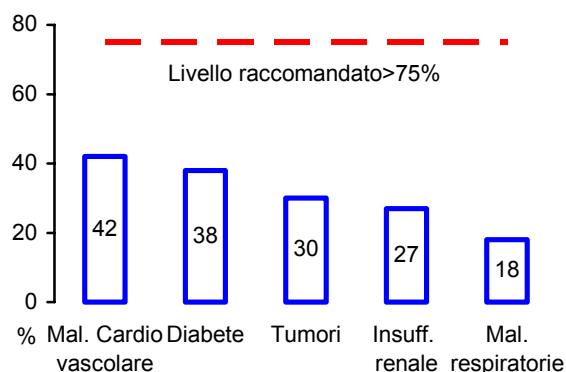
Vaccinazione antinfluenzale 2008-2009 in persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (%)

Pool PASSI campagna antinfluenzale 2008-09



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

Pool PASSI campagna antinfluenzale 2008-09



Conclusioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate nelle categorie a rischio. Negli ultimi anni le strategie vaccinali messe in atto dalle AUSL e dalla Regione, grazie anche alla fattiva collaborazione dei Medici di Medicina Generale, hanno permesso di vaccinare circa il 75% delle persone con età ≥ 65 anni.

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

Vaccinazione antirosolia

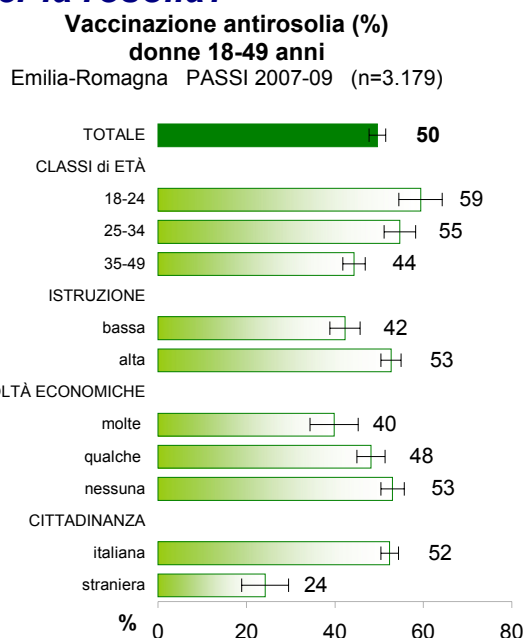
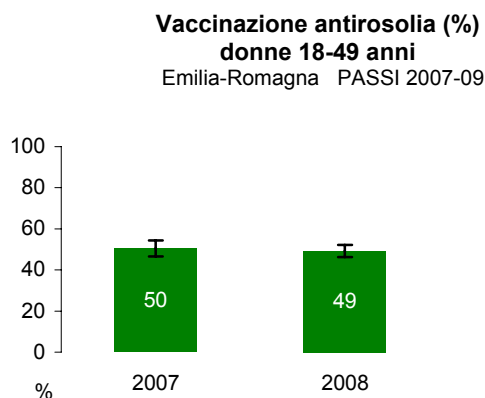
Il Piano strategico per la rosolia congenita dell'Organizzazione mondiale della sanità si prefiggeva di ridurre entro il 2010 a meno di 1 caso per 100.000 nati l'incidenza della rosolia congenita.

La strategia adottata nel nostro Paese prevedeva il raggiungimento e il mantenimento di coperture vaccinali superiori al 95% entro i 2 anni di età utilizzando il vaccino combinato contro rosolia, morbillo e parotite (MPR), la vaccinazione dei bambini oltre i 2 anni di età e degli adolescenti ancora suscettibili attraverso una attività straordinaria di recupero e l'introduzione della seconda dose di vaccino MPR. Nel 2009 i dati routinari di copertura vaccinale rilevati dal Ministero della Salute evidenziano che la copertura per MPR nei bambini a 24 mesi di età è ancora sotto al 90%.

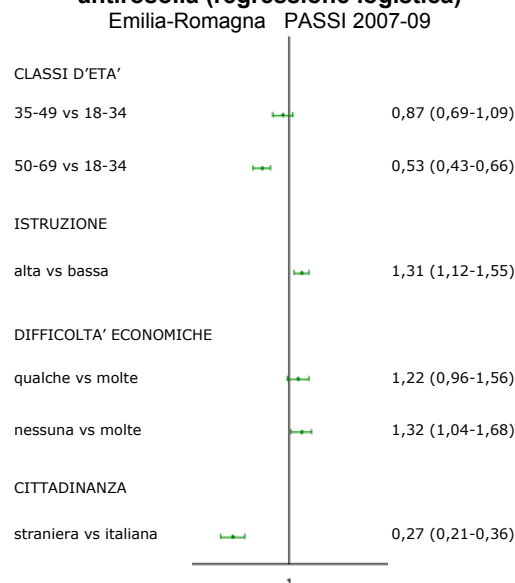
Il Piano prevedeva inoltre azioni mirate ad aumentare la copertura vaccinale nelle donne in età fertile. PASSI misura i progressi effettuati per la protezione della salute riproduttiva dai rischi di rosolia in gravidanza grazie alle stime di copertura vaccinale nelle donne in età fertile, quelle delle donne tuttora suscettibili alla rosolia e la quota delle donne non consapevoli del proprio stato immunitario

Quante donne in età fertile sono vaccinate per la rosolia?

- Nel triennio 2007-09, in Emilia-Romagna una donna in età fertile su due (50%) è risultata coperta con la vaccinazione antirosolia; nel 2009 il valore è risultato pari a 49%.
- La percentuale di vaccinate è minore nelle donne:
 - nella classe d'età 35-49 anni
 - con un basso livello d'istruzione
 - con molte difficoltà economiche
 - nelle donne con cittadinanza straniera.
- Nell'analisi statistica multivariata condotta, la mancanza di copertura vaccinale si conferma significativamente correlata alla classe d'età più elevata (35-49 anni), al basso livello d'istruzione e alla presenza di difficoltà economiche.
- La copertura vaccinale ha mostrato un andamento pressoché costante nei tre anni considerati.

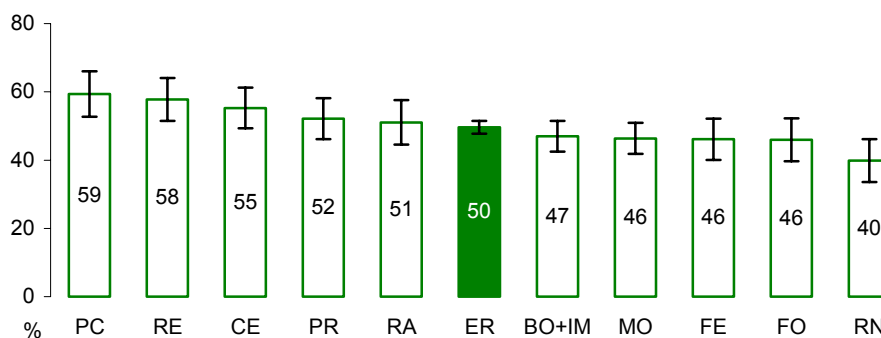


Fattori associati all'effettuazione della vaccinazione antirosolia (regressione logistica)

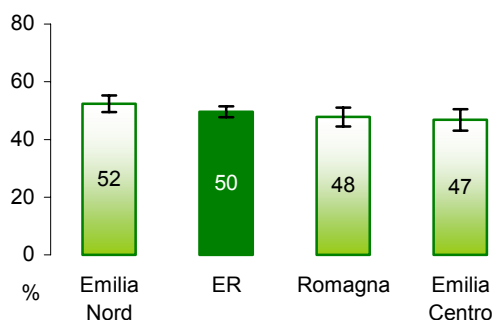


- Nel triennio 2007-09 la copertura vaccinale ha mostrato una certa eterogeneità a livello aziendale: nelle AUsl di Piacenza e Reggio-Emilia la percentuale di donne vaccinate è significativamente superiore al valore regionale, mentre in quella di Rimini è più bassa (range: 40% Rimini - 59% Piacenza).
- Non si sono evidenziate differenze significative a carico delle Aree Vaste e delle zone geografiche considerate.

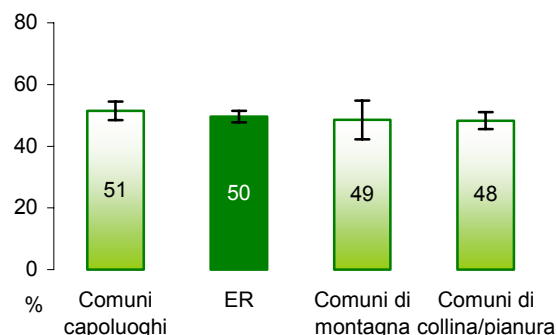
**Vaccinazione antirosolia (%)
donne 18-49 anni**
Distribuzione per AUsl PASSI 2007-09



**Vaccinazione antirosolia (%)
donne 18-49 anni**
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09

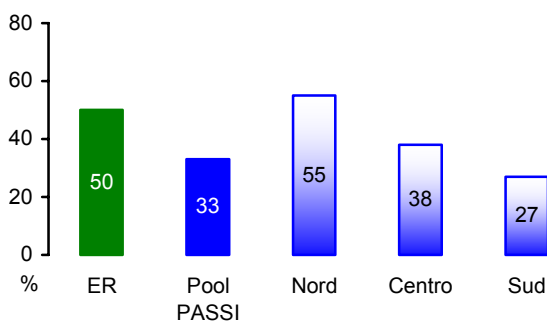


**Vaccinazione antirosolia (%)
donne 18-49 anni**
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

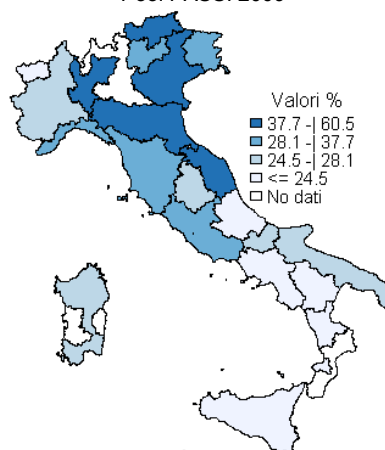


- Nel 2009 a livello nazionale le donne 18-49enni vaccinate per la rosolia sono risultate essere il 33%, con un significativo gradiente territoriale Nord-Sud (range: 5% Basilicata - 60% Veneto).

**Vaccinazione antirosolia (%)
donne 18-49 anni**
Distribuzione territoriale PASSI 2009



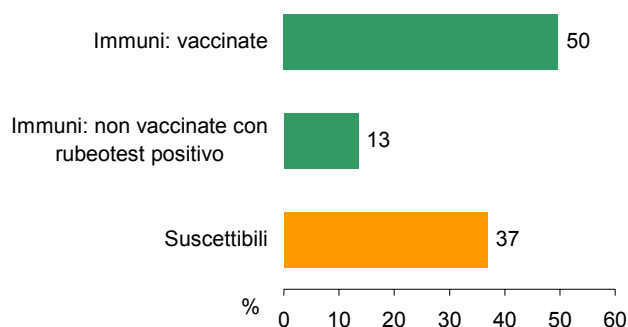
**Vaccinazione antirosolia (%)
donne 18-49 anni**
Pool PASSI 2009



Qual è lo stato immunitario rispetto alla rosolia?

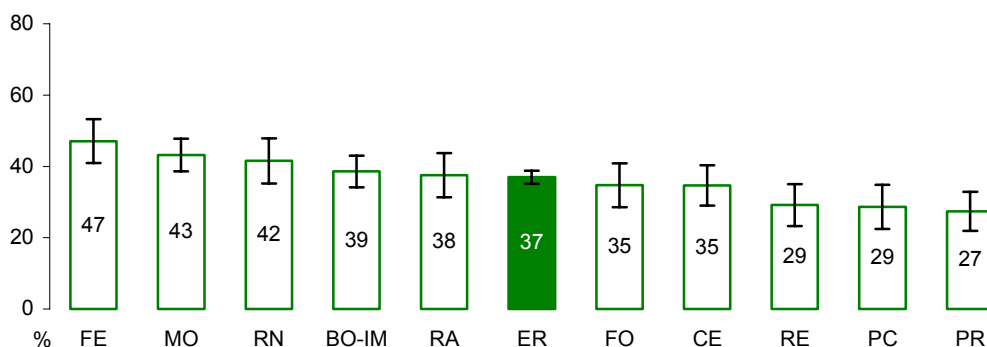
- In Emilia-Romagna si stima che circa due donne 18-49enni su tre (63%) siano considerabili immuni alla rosolia in quanto:
 - hanno effettuato la vaccinazione (50%)
 - hanno una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (13%).
- Oltre un terzo delle donne in età fertile (37%) è risultata suscettibile alla rosolia o potenzialmente tale in quanto non è stata vaccinata e:
 - ha fatto il rubeotest ed è risultata negativa (2%) oppure
 - ha effettuato il test ma non ne ricorda l'esito (4%) oppure
 - non ha eseguito il test o non ricorda di averlo fatto (31%).

**Stato immunitario rispetto la rosolia(%)
donne 18-49 anni**
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

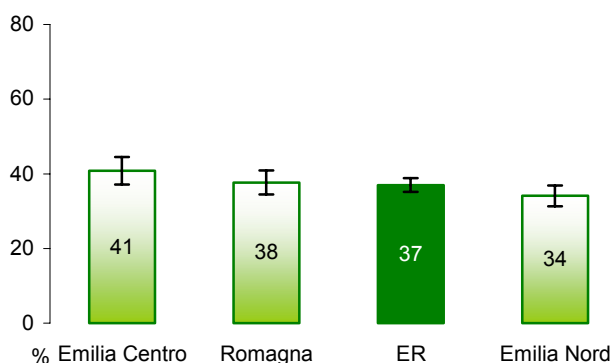


- Nel triennio 2007-09 la proporzione di donne 18-49enni che sono risultate suscettibili alla rosolia ha mostrato una certa eterogeneità a livello regionale (range: 47% Ferrara - 27% Parma): l'AUSl di Ferrara mostra un valore statisticamente superiore al dato regionale mentre l'AUSl di Reggio Emilia, Piacenza e Parma statisticamente inferiore.
- Non si sono evidenziate differenze significative tra le Aree Vaste e le zone geografiche considerate.

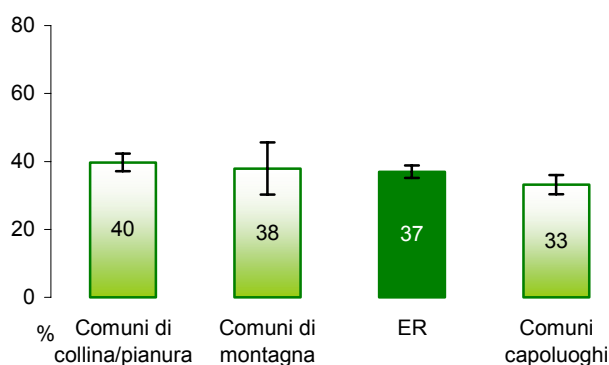
Donne 18-49enni suscettibili alla rosolia (%)
Distribuzione per AUSl PASSI 2007-09



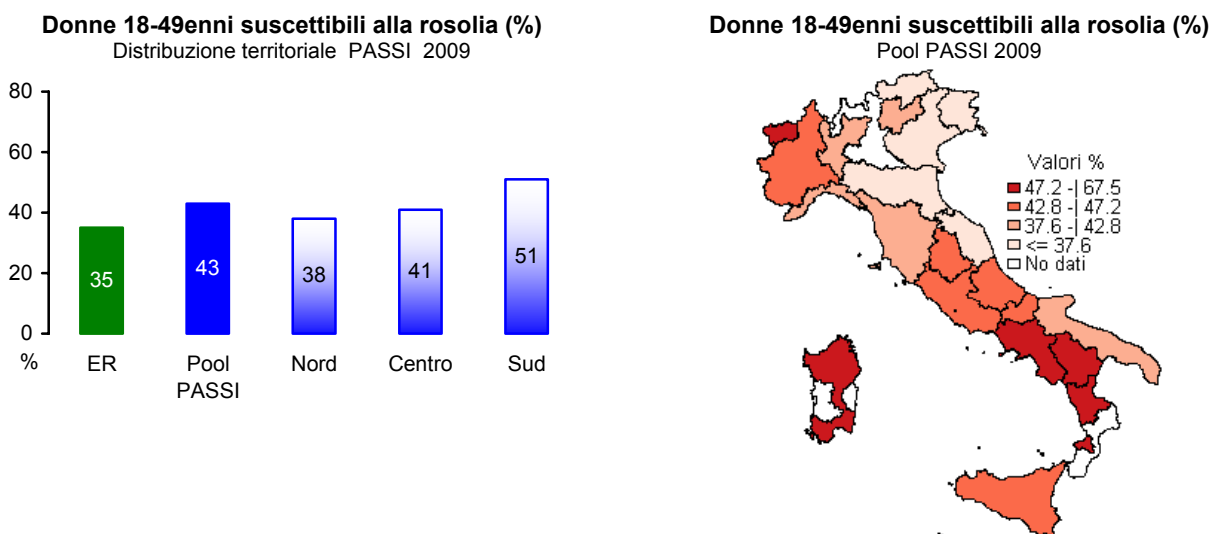
Donne 18-49enni suscettibili alla rosolia (%)
Distribuzione per Aree Vaste PASSI 2007-09



Donne 18-49enni suscettibili alla rosolia (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 nelle ASL partecipanti a livello nazionale, la proporzione di donne in età fertile suscettibili alla rosolia è risultata pari al 43%, con differenze significative nel confronto tra le regioni (range: 31% Veneto - 67% Basilicata).



Conclusioni

Nel 2008 anche nella nostra Regione si sono verificati dei casi di rosolia in gravidanza. Nonostante questo evento, dal sistema di sorveglianza PASSI è risultato che in età fertile solo la metà delle donne è vaccinata contro la rosolia e più di un terzo non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti di questa malattia.

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

Un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alle donne in età fertile: medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche, ma anche interventi di catch-up promossi dai servizi vaccinali, possono migliorare l'identificazione sistematica delle donne suscettibili alle quali deve essere offerta la vaccinazione.

Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: la vaccinazione antinfluenzale
<http://www.epicentro.iss.it/passi/Influenza09.asp>
- Rapporto nazionale Passi 2009: la vaccinazione antirosolia
http://www.epicentro.iss.it/passi/rosolia/Passi_rosolia.pdf
- Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 (PNV)
- Circolare del Ministero della Salute 29 luglio 2010 Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2010-2011
- World Health Organization. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection. WHO European Region strategic plan 2005-2010
<http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>

Appendice

Metodologia

Monitoraggio

Allegato statistico

Metodologia

Tipo di studio

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

Popolazione di studio

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

Strategie di campionamento

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

A **livello nazionale** tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: nel triennio 2007-09 sono state effettuate oltre 98.000 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.

Nel Pool PASSI 2009 la Calabria, la Sardegna e la Lombardia hanno partecipato non a livello regionale ma solo con una parte delle ASL.

Pool PASSI 2009
Distribuzione territoriale



A **livello regionale** sono state intervistate oltre 10mila persone di 18-69 anni. Bologna ed Imola hanno aderito insieme in modo da ottenere una rappresentatività provinciale. L'AUSL di Modena ha effettuato un sovracampionamento per il distretto di Mirandola per raggiungere la rappresentatività anche per l'area distrettuale. Il campione complessivo dell'Emilia-Romagna è risultato pertanto così suddiviso:

AUSL	Campione 18-69 anni
Piacenza	725
Parma	910
Reggio Emilia	696
Modena	2.060
Bologna e Imola	1.252
Ferrara	368
Ravenna	777
Forlì	749
Cesena	976
Rimini	748
Emilia-Romagna	10.166

Nel presente rapporto per l'analisi sono state considerate le tre Aree Vaste regionali: Emilia Nord (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena), Emilia Centro (Bologna, Imola, Ferrara) e Romagna (Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini). Inoltre i comuni sono stati divisi in tre aree geografiche: Comuni Capoluoghi, Comuni di montagna e Comuni di pianura/collina.

Interviste

Le interviste utilizzate per la redazione del presente rapporto sono state condotte con periodicità mensile da personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, specificamente formato attraverso corsi di formazione comprendenti attività di tirocinio sul campo.

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

I dati raccolti sono quelli riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette. L'intervista telefonica nel 2009 è durata in media 20 minuti.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; nel 2009 il 27% delle interviste è stata effettuato utilizzando il metodo CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*). La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni indicatori sviluppati nell'ambito del sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

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

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5 e Stata 11.0. Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

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

Per le principali indicatori studiati sono mostrati i risultati delle analisi univariate in forma grafica con i relativi intervalli di confidenza al 95%.

Per valutare la presenza di eventuali fattori di confondimento o modificatori d'effetto (quali ad esempio età e genere) sono state effettuate analisi mediante *stratificazione* e *regressione logistica*.

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per il confronto del dato regionale con quello delle 10 aree di analisi a livello aziendale (Bologna ed Imola sono rappresentate insieme), introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95% per la variabile considerata (IC 95%).

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi alle tre Aree Vaste regionali, alle zone geografiche, all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2009 ("*Pool PASSI*") e alla ripartizione del territorio nazionale Nord, Centro e Sud e tutte queste aree sono state pesate secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i valori regionali.

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

Nel presente rapporto vengono riportati alcuni confronti tra i dati regionali annuali del periodo 2007-09. il limitato numero di unità di analisi temporale (mesi) non permette ancora di effettuare analisi di trend, tuttavia vista l'importanza del fenomeno è stata effettuata una valutazione sperimentale per la prevalenza dell'abitudine tabagica mediante regressioni lineari complessive ed età specifiche.

Etica e privacy

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

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

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

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

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

Utilizzo della pesatura

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

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

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

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

- il "Peso1" riporta i dati all'universo di riferimento ed è stato utilizzato nella regressione logistica multivariata. Il "Peso1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_i P_k$ (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2007) dello strato k-esimo della AUsl i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte ${}_i \hat{P}_k$ in quel dato periodo dello strato k-esimo dell'AUsl i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_i \text{Peso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{P}_k} \quad {}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{pop strato}_k \text{ Re g}} \quad {}_i \hat{P}_k = \frac{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ Re g}}$$

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

$${}_i \text{Peso2}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}$$

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

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

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

Monitoraggio

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

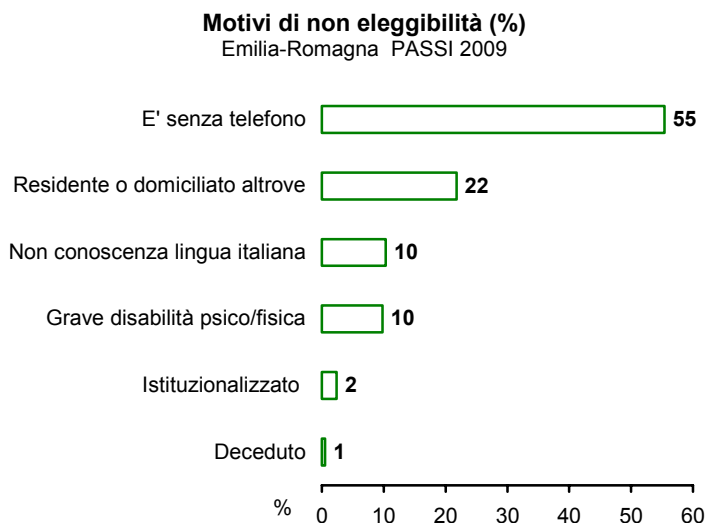
- **Popolazione indagata:** persone 18-69enni residenti in ASL e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL in grado di sostenere una intervista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

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio registrati nel 2009:

AUsl	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Piacenza	83,4	8,6	8,3	0,3	91,5
Parma	84,4	7,6	5,0	2,6	96,4
Reggio Emilia	87,1	15,6	11,3	4,4	95,0
Modena	89,9	12,9	11,0	1,9	95,0
Bologna	90,5	9,5	7,0	2,5	98,3
Imola	91,1	6,2	4,9	1,2	93,0
Ferrara	91,3	8,7	6,1	2,6	97,9
Ravenna	91,4	6,2	2,6	3,6	98,3
Forlì	92,4	8,9	4,3	4,6	97,6
Cesena	93,8	16,6	13,3	3,4	95,0
Rimini	93,8	10,1	6,5	3,6	94,2
Emilia-Romagna	89,2	10,8	8,1	2,7	95,7
Pool nazionale 2009	87,6	12,4	9,2	3,2	95,7

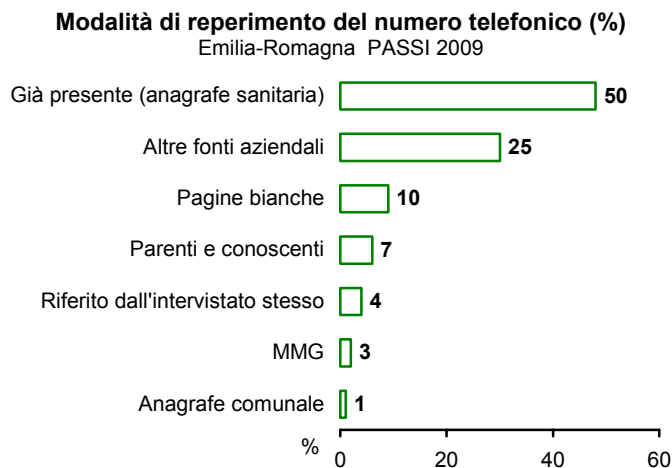
Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

- Nel 2009 il tasso di non eleggibilità è circa del 4%.
- Il motivo più frequente per la non eleggibilità è l'essere "senza telefono rintracciabile", che comprende le persone senza telefono o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono.
- Questo indicatore consente di valutare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (es. presenza eccessiva di deceduti, cambi di residenza non aggiornati).



Modalità di reperimento del numero telefonico

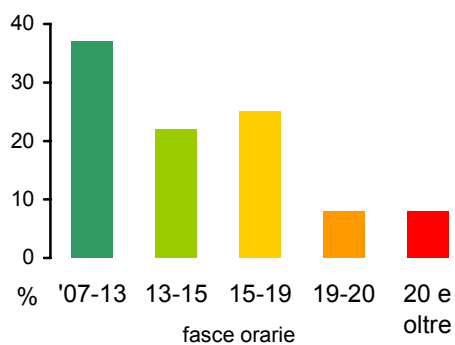
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono e pertanto assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate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



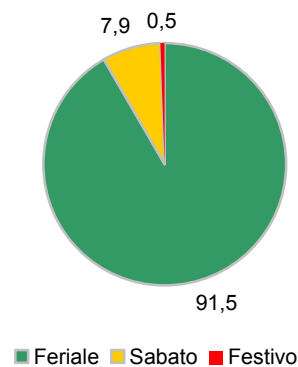
Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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

Distribuzione delle interviste per fasce orarie (%)
Emilia-Romagna PASSI 2009



Distribuzione delle interviste per giorni (%)
Emilia-Romagna PASSI 2009



Allegato statistico

Tabella di sintesi dei risultati

Descrizione del campione

	Emilia-Romagna 2007-09	Pool PASSI 2009
Numerosità	10.166	39.231
Sesso		
<i>Uomini</i>	49,8%	49,3%
<i>Donne</i>	50,2%	50,7%
Età media	44 anni	44 anni
Classi d'età		
18-34	28,5%	28,1%
35-49	35,8%	34,7%
50-69	35,8%	37,2%
Titolo di studio		
<i>nessuno/elementare</i>	12,3%	11,9%
<i>media inferiore</i>	30,8%	30,4%
<i>media superiore</i>	43,6%	43,9%
<i>laurea</i>	13,3%	13,7%
Livello di istruzione		
<i>alto</i> ¹	57%	57,6%
<i>basso</i> ²	43%	42,4%
Stato civile		
<i>coniugati</i>	59,6%	60,8%
<i>celibi/nubili</i>	31,6%	31,9%
<i>vedovi/e</i>	6,1%	2,6%
<i>separati/divorziati</i>	2,7%	4,7%
Vive		
<i>da solo</i>	8,9%	7,3%
<i>con altri</i>	91,1%	92,7%
Cittadinanza straniera	6,5%	3,1%
Lavoro regolare ³	71,5%	61,7%
Difficoltà economiche		
<i>nessuna</i>	55,5%	46,0%
<i>qualche</i>	34,2%	40,7%
<i>molte</i>	10,3%	13,4%

Benessere

Percezione dello stato di salute

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Salute buona/molto buona	67,3	66,3-68,3	67,5	66,9-68,0
N° giorni al mese con limitazioni per motivi fisici o psicologici				
<i>0 giorni</i>	81,5	80,6-82,6	83,0	82,5-83,5
<i>1-13 giorni</i>	15,1	14,3-15,9	13,7	13,2-14,1
<i>14+ giorni</i>	3,4	3,0-3,8	3,4	3,1-3,6

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

³ campione compreso tra 18 e 65 anni

Sintomi depressivi

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Sintomi di depressione nelle ultime due settimane	7,8	7,2-8,3	6,8	6,5-7,1
<i>uomini</i>	5,4	4,7-6,2	4,5	4,1-5,0
<i>donne</i>	10,1	9,1-11,0	9,0	8,5-9,6
18-34 anni	6,8	5,7-7,8	5,1	4,7-5,7
35-49 anni	7,9	6,9-8,9	6,5	6,0-7,1
50-69 anni	8,4	7,4-9,4	8,5	6,0-7,1
almeno 1 patologia cronica	13,7	11,9-15,5	13,4	12,3-14,6
Richiesta aiuto				
nessuno	43,0	39,0-47,0	43,9	41,7-46,1
medico/operatore sanitario	28,8	25,3-32,3	31,3	29,0-33,7
famiglia/amici	17,3	14,3-20,4	18,2	16,1-20,5
entrambi	10,9	8,2-13,5	6,6	5,4-8,2

Guadagnare salute

Attività fisica

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Livello di attività fisica				
attivo	36,1	35,1-37,1	33,0	32,4-33,6
parzialmente attivo	42,1	41,0-43,1	36,8	36,2-37,5
sedentario	21,8	21,0-22,7	30,2	29,6-30,8
Attenzione operatore sanitario	35,3	34,2-36,5	30,7	30,0-31,4
Consiglio di fare attività fisica	33,8	32,7-35,0	30,5	29,8-31,1
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	21,2	19,3-23,1	18,9	18,0-19,8

Situazione nutrizionale

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Eccesso ponderale	42,5	41,5-43,5	42,2	41,6-42,8
sovrappeso	31,7	30,8-32,7	31,8	31,2-32,4
obeso	10,7	10,1-11,4	10,4	10,0-10,8
Consiglio di perdere peso di un operatore sanitario				
sovrappeso/obeso	57,2	55,5-59,0	54,1	53,0-55,1
sovrappeso	47,9	45,9-49,9	45,2	43,9-46,4
obeso	82,3	80,8-88,7	80,1	78,2-81,9
Consiglio di fare attività fisica				
sovrappeso/obeso	42,0	40,2-43,7	38,1	37,1-39,2
sovrappeso	38,5	36,5-40,6	34,7	33,5-35,9
obeso	51,7	48,2-55,2	48,2	45,9-50,5
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	11,0	10,3-11,7	9,5	9,1-9,8

Consumo di alcol

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	66,0	65,1-67,0	56,7	56,1-57,3
Bevitori a rischio	23,6	22,7-24,5	18,0	17,5-18,4
<i>Bevitori fuori pasto</i>	8,8	8,3-9,4	7,8	7,5-8,1
<i>Bevitori binge</i>	7,1	6,5-7,7	5,6	5,3-5,9
<i>Forti bevitori</i>	14,0	13,2-14,7	9,3	8,9-9,6
Attenzione dell'operatore sanitario	15,4	14,5-16,2	14,3	13,8-14,8
Consiglio di ridurre il consumo nei bevitori a rischio	5,5	4,4-6,7	2,1	1,9-2,3

Abitudine al fumo

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Non fumatori	47,9	46,8-48,9	51,6	50,9-52,2
Ex fumatori	22,0	21,1-22,8	19,6	19,1-20,1
Fumatori	30,2	29,2-31,2	28,8	28,2-29,4
<i>uomini</i>	33,6	32,1-35,0	33,4	32,6-34,3
<i>donne</i>	26,8	25,5-28,1	24,3	23,5-25,1
<i>18-24 anni</i>	34,7	31,4-38,1	32,3	30,4-34,2
<i>25-34 anni</i>	35,3	32,9-37,7	35,1	33,7-36,5
<i>35-49 anni</i>	32,2	30,5-33,9	30,0	29,0-31,0
<i>50-69 anni</i>	24,2	22,7-25,7	23,2	22,3-24,1
<i>livello istruzione basso</i>	32,7	31,2-34,2	31,1	30,2-32,1
<i>livello istruzione alto</i>	28,3	27,0-29,6	27,1	26,3-27,9
<i>con difficoltà economiche</i>	35,9	34,4-37,5	32,0	31,1-32,8
<i>senza difficoltà economiche</i>	25,5	24,2-26,7	25,2	24,4-26,0
Media sigarette fumate al giorno	13 sigarette		13 sigarette	
Attenzione operatore sanitario	42,6	41,5-43,7	40,9	40,3-41,6
Consiglio di smettere di fumare (ai fumatori)	60,2	58,1-62,4	60,1	58,8-61,4
Tentato di smettere nell'ultimo anno	33,6	31,6-35,5	36,1	35,0-37,3
Divieto di fumo al lavoro sempre rispettato	72,4	71,2-73,6	70,6	69,8-71,3
Divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre rispettato	71,5	70,5-72,5	61,1	60,5-61,8
Non si fuma in casa	71,9	70,9-72,9	73,4	72,8-74,0
Fumo consentito in casa (con minori di 14 anni)	18,6	16,9-20,2	19,0	17,9-20,1

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	86,0	85,3-86,8	83,0	82,5-83,5
Iperensione riferita	20,6	19,7-21,4	20,3	19,8-20,8

Ipercolesterolemia

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	83,5	82,8-84,3	79,3	78,8-79,8
Ipercolesterolemia riferita	26,8	25,8-27,8	24,1	23,5-24,7

Diabete

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Diabete riferito	4,3	3,8-4,7	5,0	4,8-5,3

Calcolo del rischio cardiovascolare (35-69 anni)

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Calcolo del punteggio cardiovascolare	4,8	4,3-5,4	6,8	6,5-7,2

Sicurezza

Sicurezza stradale

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Utilizzo dispositivi di sicurezza				
<i>casco sempre</i>	98,3	97,8-98,9	94,2	93,5-94,9
<i>cintura anteriore sempre</i>	89,0	88,4-89,7	82,4	81,9-82,9
<i>cintura posteriore sempre</i>	23,6	22,6-24,6	18,9	18,4-19,4
Guida sotto effetto dell'alcol	12,9	12,0-13,9	10,5	10,1-11,1
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	10,5	9,8-11,2	7,1	6,8-7,4

Sicurezza domestica

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Bassa percezione rischio	91,1	90,5-91,7	92,6	92,3-93,0
Informazioni su prevenzione infortuni	26,0	25,0-26,9	24,0	23,5-24,5
Adozione misure preventive	26,8	24,6-29,0	30,8	29,4-32,2
Fonti di informazione:				
<i>opuscoli</i>	52,0	49,9-54,1	47,8	46,7-49,0
<i>mass media</i>	50,5	48,4-52,6	52,2	51,0-53,3
<i>tecnici</i>	10,3	9,0-11,5	12,3	11,6-13,1
<i>operatore sanitario</i>	6,6	5,5-7,6	7,2	6,6-7,8
<i>parenti/amici</i>	3,5	2,7-4,3	2,6	2,3-3,0

Programmi di prevenzione

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

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni	85,6	84,4-86,8	72,9	72,0-73,8
Adesione nello screening organizzato	58,7	57,0-60,3	36,0	35,1-36,9
Adesione al di fuori dello screening organizzato	26,7	25,3-28,2	36,5	35,5-37,4
Lettera ASL ricevuta	89,7	88,7-90,7	53,3	52,5-54,1
Consiglio operatore sanitario	63,7	62,1-65,3	61,4	60,4-62,4
Campagna informativa	70,4	68,9-71,9	64,8	63,8-65,7
Influenza positiva di:				
<i>lettera ASL</i>	72,1	70,4-73,8	70,6	69,4-71,8
<i>consiglio</i>	80,6	78,8-82,4	83,2	82,2-84,2
<i>campagna informativa</i>	67,8	65,8-69,8	70,3	69,0-71,6
Pap-test negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera ASL, consiglio, campagna)				
<i>nessun intervento</i>	33,8	24,1-43,5	40,1	36,3-43,9
<i>1 intervento</i>	80,4	76,9-83,8	65,8	63,6-67,9
<i>2 interventi</i>	88,9	87,2-90,7	81,1	79,7-82,5
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	91,2	89,7-92,7	87,3	86,1-88,6

Diagnosi precoce del tumore della mammella (donne 50-69 anni)

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	82,8	80,9-84,7	68,3	67,0-69,7
Adesione nello screening organizzato	71,2	68,9-73,4	50,0	48,6-51,4
Adesione al di fuori dello screening organizzato	11,3	9,8-12,8	17,9	16,7-19,0
Lettera ASL ricevuta	90,2	88,7-91,6	62,6	61,5-63,7
Consiglio operatore sanitario	63,4	61,1-65,7	63,7	62,3-65,2
Campagna informativa	80,8	78,7-83,1	70,1	68,8-71,4
Influenza positiva di:				
<i>lettera ASL</i>	80,9	78,7-83,1	79,7	78,2-81,1
<i>consiglio</i>	82,5	79,9-85,1	87,5	86,2-88,7
<i>campagna informativa</i>	71,3	68,6-74,1	74,8	73,2-76,3
Mammografia negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera ASL, consiglio, campagna)				
<i>nessun intervento</i>	20,6	7,1-34,2	27,2	21,9-32,4
<i>1 intervento</i>	74,1	67,5-80,7	52,6	49,1-56,1
<i>2 interventi</i>	84,2	81,3-87,1	73,6	71,2-76,0
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	86,3	83,8-88,8	83,0	81,3-84,8

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto (50-69 anni)

	Emilia-Romagna 2009		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Sangue occulto preventivo negli ultimi 2 anni	57,1	54,3-59,9	23,0	22,3-23,6
Colonscopia preventivo negli ultimi 5 anni	8,5	7,0-10,1	9,5	8,8-10,1
Lettera ASL ricevuta	84,7	82,8-86,7	28,7	28,2-29,3
Consiglio operatore sanitario	42,2	39,5-45,0	26,3	25,4-27,3
Campagna informativa	65,5	62,9-68,1	40,7	39,7-41,7
nessun intervento	12,2	6,0-18,3	5,2	4,5-5,9
1 intervento	53,2	47,4-59,1	32,0	30,1-33,9
2 interventi	67,9	63,9-71,9	68,4	66,3-70,5
tutti e 3 gli interventi	76,6	72,0-81,3	77,3	74,7-79,8

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Vaccinati	14,2	13,1-15,4	12,8	12,2-13,4
Vaccinati con almeno una patologia cronica	30,0	26,3-33,8	31,8	29,6-34,1

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

	Emilia-Romagna 2007-09		Pool PASSI 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Vaccinate	49,6	47,7-51,5	33,3	32,3-34,3
Suscettibili	63,0	61,2-64,9	56,9	55,8-58,0

Regressione logistica

L'analisi di *regressione logistica* si prefigge di stimare o prevedere l'associazione tra una variabile di risposta con due livelli (dicotomica) e variabili indipendenti di diversa natura. L'analisi consente pertanto di individuare i fattori che sono ipotizzati influenzare la probabilità del verificarsi di un dato evento o attributo, controllando per gli effetti di altre variabili in esame.

Questa procedura di aggiustamento viene effettuata quando si ipotizza che la relazione tra il verificarsi dell'evento e il determinante studiato sia contemporaneamente legata ad un'altra variabile, la cui presenza distorce l'effetto dell'agente e può produrre sia una accentuazione che una riduzione dell'effetto del fattore di rischio studiato.

La misura di associazione tra il verificarsi del fenomeno studiato e la variabile considerata è data dall'*odds ratio* (OR), cioè dal rapporto tra la probabilità del verificarsi dell'evento tra gli esposti al fattore di rischio e la probabilità del verificarsi dell'evento tra i non esposti; in particolare se:

- OR = 1 il fattore di esposizione non è fattore di rischio, in quanto la probabilità dell'evento è uguale tra i soggetti esposti e non esposti
- OR > 1 Il fattore di esposizione è fattore di rischio
- OR < 1 il fattore di esposizione è fattore protettivo.

Nelle varie sezioni del rapporto sono stati riportati i risultati della regressione logistica in forma grafica; per ogni fattore considerato sono stati indicati i valori dell'*odds ratio* (OR) e i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%). Il fattore osservato si considera associato dal punto di vista statistico con l'evento studiato se l'intervallo di confidenza dell'OR non contiene l'1.

Prevalenze standardizzate

Per permettere il confronto delle prevalenze del triennio 2007-09 tra le AUsl emiliano-romagnole sono state calcolate le prevalenze standardizzate per i principali fattori studiati.

Il metodo di standardizzazione impiegato è quello diretto: la prevalenza standardizzata (pr) per l' i -esima AUsl viene determinata come la media aritmetica ponderata delle prevalenze specifiche per età dell' i -esima AUsl, dove il sistema di pesi è fornito dalla popolazione standard.

La popolazione presa come riferimento (P^S) è quella regionale del 01/01/2008 e le classi d'età utilizzate sono dieci di ampiezza quinquennale (fa eccezione la prima che è di 7 anni, 18-24).

$$pr^{AUsl_i} = \frac{\sum_{x=1}^{10} pr_x^{AUsl_i} \times P_x^S}{\sum_{x=1}^{10} P_x^S} \times 100$$

La prevalenza specifica è calcolata come il rapporto tra il numero di eventi verificatisi nel campione dell' i -esima AUsl per l' x -esima classe d'età e il numero di interviste fatte dall' i -esima AUsl nella stessa classe.

$$pr_x^{AUsl_i} = \frac{num\ eventi_x^{AUsl_i}}{num\ int_x^{AUsl_i}}$$

Per ogni prevalenza standardizzata è stato calcolato anche l'intervallo di confidenza al 95%.

$$IC95\% = pr^{AUsl_i} \pm 1.96 \times ES(pr^{AUsl_i})$$

dove ES è l'errore standard del tasso standardizzato dell' i -esima AUsl:

$$ES(pr^{AUsl_i}) = \frac{100}{P^S} \times \sqrt{\sum_x num\ eventi_x^{AUsl_i} \times \left(\frac{P_x^S}{num\ int_x^{AUsl_i}} \right)^2}$$

Sono state calcolate non solo le prevalenze standardizzate totali ma anche quelle per sesso.

Nelle tabelle seguenti per le principali variabili di analisi vengono mostrate per ogni AUsl le prevalenze non standardizzate e quelle standardizzate con il rispettivo intervallo di confidenza al 95%.

Benessere

Percezione dello stato di salute

Persone che hanno riferito di sentirsi molto bene/bene in totale
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	70,7	(67,5 - 74,0)	71,5	(65,2 - 77,8)
Parma	69,0	(66,0 - 72,0)	69,2	(63,8 - 74,7)
Reggio Emilia	65,5	(62,0 - 69,0)	63,1	(57,2 - 69,0)
Modena	68,1	(65,9 - 70,4)	67,6	(64,0 - 71,2)
Bologna + Imola	64,1	(61,7 - 66,4)	64,9	(60,9 - 68,9)
Ferrara	67,2	(64,3 - 70,2)	68,2	(62,8 - 73,7)
Ravenna	70,2	(67,1 - 73,4)	70,2	(64,2 - 76,1)
Forlì	66,1	(63,0 - 69,3)	66,1	(60,3 - 72,0)
Cesena	70,3	(67,5 - 73,0)	69,6	(64,4 - 74,9)
Rimini	67,9	(64,7 - 71,1)	68,0	(62,0 - 74,0)
ER	67,3	(66,3 - 68,3)		

Persone che hanno riferito di sentirsi molto bene/bene per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	77,2	(73,0 - 81,4)	78,1	(68,9 - 87,4)	64,1	(59,2 - 69,1)	62,0	(53,7 - 70,4)
Parma	76,8	(72,9 - 80,6)	76,2	(68,3 - 84,1)	61,1	(56,5 - 65,7)	57,5	(50,0 - 65,0)
Reggio Emilia	71,5	(66,4 - 76,6)	67,0	(57,4 - 76,5)	60,0	(55,1 - 64,8)	56,3	(47,9 - 64,7)
Modena	73,9	(70,9 - 77,0)	71,8	(66,6 - 76,9)	62,3	(58,9 - 65,6)	60,0	(54,9 - 65,2)
Bologna + Imola	69,0	(65,7 - 72,2)	70,0	(64,1 - 75,9)	59,2	(55,8 - 62,6)	56,3	(51,0 - 61,5)
Ferrara	73,1	(69,0 - 77,1)	74,4	(66,3 - 82,5)	61,4	(57,1 - 65,7)	58,5	(51,0 - 66,0)
Ravenna	75,9	(71,7 - 80,1)	76,1	(67,2 - 84,9)	64,5	(59,8 - 69,2)	62,2	(53,7 - 70,7)
Forlì	73,3	(69,0 - 77,5)	73,3	(64,5 - 82,1)	59,0	(54,3 - 63,7)	54,2	(46,6 - 61,8)
Cesena	77,3	(73,6 - 80,9)	76,8	(69,0 - 84,6)	63,3	(59,2 - 67,5)	57,8	(50,7 - 64,9)
Rimini	74,9	(70,6 - 79,2)	74,3	(65,5 - 83,2)	61,0	(56,2 - 65,7)	58,9	(50,9 - 66,8)
ER	73,4	(72,1 - 74,7)			61,3	(59,9 - 62,7)		

Depressione

Persone con sintomi di depressione in totale
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	3,9	(2,5 - 5,4)	4,0	(2,5 - 5,5)
Parma	6,4	(4,7 - 8,1)	6,2	(4,6 - 7,9)
Reggio Emilia	7,8	(5,6 - 10,0)	7,5	(5,3 - 9,7)
Modena	9,6	(8,0 - 11,1)	9,9	(8,5 - 11,3)
Bologna + Imola	9,1	(7,7 - 10,6)	9,4	(7,9 - 10,9)
Ferrara	6,2	(4,6 - 7,8)	6,0	(4,4 - 7,6)
Ravenna	8,5	(6,5 - 10,5)	8,5	(6,4 - 10,5)
Forlì	6,2	(4,4 - 7,9)	6,2	(4,4 - 8,0)
Cesena	6,7	(5,1 - 8,3)	6,8	(5,1 - 8,5)
Rimini	6,9	(5,0 - 8,7)	7,1	(5,1 - 9,0)
ER	7,8	(7,2 - 8,3)		

Persone con sintomi di depressione per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	2,9	(1,2 - 4,7)	2,9	(1,1 - 4,6)	5,0	(2,7 - 7,3)	5,2	(2,7 - 7,8)
Parma	3,9	(2,2 - 5,7)	3,8	(2,1 - 5,5)	8,9	(6,0 - 11,7)	9,4	(6,0 - 12,8)
Reggio Emilia	7,5	(4,2 - 10,8)	7,5	(3,7 - 11,3)	8,1	(5,2 - 11,0)	7,0	(3,9 - 10,1)
Modena	6,9	(5,1 - 8,7)	7,3	(5,6 - 8,9)	12,3	(9,8 - 14,8)	12,3	(9,8 - 14,8)
Bologna + Imola	5,9	(4,2 - 7,6)	6,0	(4,3 - 7,7)	12,3	(10,0 - 14,6)	12,1	(9,6 - 14,6)
Ferrara	4,4	(2,4 - 6,4)	4,3	(2,3 - 6,2)	8,0	(5,4 - 10,5)	6,8	(4,5 - 9,1)
Ravenna	5,0	(2,7 - 7,2)	5,0	(2,7 - 7,3)	12,0	(8,7 - 15,4)	10,4	(7,3 - 13,6)
Forlì	4,7	(2,5 - 6,9)	4,5	(2,3 - 6,7)	7,6	(4,9 - 10,3)	8,8	(5,1 - 12,4)
Cesena	4,6	(2,7 - 6,5)	4,5	(2,6 - 6,3)	8,7	(6,1 - 11,4)	10,0	(6,4 - 13,6)
Rimini	4,6	(2,5 - 6,7)	5,1	(2,6 - 7,6)	9,3	(6,2 - 12,3)	8,6	(5,4 - 11,7)
ER	5,4	(4,7 - 6,2)			10,1	(9,1 - 11,0)		

Guadagnare salute

Attività fisica

Sedentari in totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	24,5	(21,4 - 27,5)	25,6	(21,9 - 29,3)
Parma	16,8	(14,3 - 19,3)	17,1	(14,4 - 19,9)
Reggio Emilia	27,1	(23,8 - 30,3)	30,3	(25,9 - 34,8)
Modena	20,1	(18,0 - 22,1)	21,6	(19,5 - 23,6)
Bologna + Imola	21,6	(19,5 - 23,7)	20,7	(18,4 - 22,9)
Ferrara	26,1	(23,2 - 29,0)	25,8	(22,4 - 29,1)
Ravenna	19,7	(16,8 - 22,5)	19,7	(16,6 - 22,9)
Forlì	21,7	(18,7 - 24,6)	22,3	(18,8 - 25,7)
Cesena	21,0	(18,3 - 23,6)	21,1	(18,2 - 24,0)
Rimini	21,7	(18,8 - 24,7)	21,6	(18,3 - 25,0)
ER	21,8	(21,0 - 22,7)		

Sedentari per genere

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	22,8	(18,7 - 26,9)	24,2	(19,1 - 29,3)	26,2	(21,6 - 30,7)	27,1	(21,5 - 32,8)
Parma	16,5	(13,1 - 19,9)	16,4	(12,7 - 20,1)	17,1	(13,4 - 20,8)	18,1	(13,5 - 22,7)
Reggio Emilia	29,8	(24,6 - 35,0)	31,5	(24,6 - 38,4)	24,5	(20,5 - 28,5)	31,6	(23,5 - 39,7)
Modena	19,7	(16,9 - 22,6)	21,3	(18,4 - 24,2)	20,4	(17,4 - 23,4)	21,6	(18,3 - 24,9)
Bologna + Imola	19,8	(16,8 - 22,7)	18,8	(15,8 - 21,9)	23,4	(20,4 - 26,4)	23,9	(20,2 - 27,6)
Ferrara	22,2	(18,3 - 26,1)	22,2	(17,8 - 26,6)	29,9	(25,6 - 34,2)	30,2	(24,3 - 36,0)
Ravenna	20,8	(16,7 - 25,0)	21,6	(16,8 - 26,3)	18,5	(14,6 - 22,4)	19,9	(14,7 - 25,1)
Forlì	17,9	(14,0 - 21,8)	19,0	(14,5 - 23,6)	25,5	(21,1 - 29,9)	25,9	(20,2 - 31,6)
Cesena	22,3	(18,5 - 26,2)	21,9	(17,7 - 26,1)	19,6	(15,9 - 23,3)	20,2	(15,5 - 24,9)
Rimini	20,6	(16,5 - 24,7)	20,6	(16,0 - 25,2)	22,9	(18,7 - 27,2)	24,9	(19,2 - 30,6)
ER	21,1	(19,9 - 22,3)			22,6	(21,3 - 23,8)		

Stato nutrizionale

Persone in eccesso ponderale in totale Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	37,7	(34,2 - 41,2)	37,5	(33,0 - 42,0)
Parma	41,8	(38,7 - 45,0)	43,9	(39,4 - 48,3)
Reggio Emilia	40,7	(37,0 - 44,3)	41,9	(36,8 - 47,1)
Modena	43,8	(41,3 - 46,2)	44,9	(42,0 - 47,9)
Bologna + Imola	41,7	(39,3 - 44,0)	41,2	(38,1 - 44,3)
Ferrara	46,9	(43,8 - 50,0)	45,5	(41,1 - 49,9)
Ravenna	44,2	(40,8 - 47,6)	44,0	(39,4 - 48,6)
Forlì	44,3	(40,9 - 47,6)	44,2	(39,4 - 49,0)
Cesena	42,1	(39,1 - 45,2)	43,5	(39,2 - 47,7)
Rimini	41,8	(38,4 - 45,1)	42,0	(37,3 - 46,6)
ER	42,5	(41,5 - 43,5)		

Persone in eccesso ponderale per genere Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	45,1	(40,0 - 50,1)	45,4	(38,4 - 52,3)	30,1	(25,2 - 34,9)	31,2	(25,0 - 37,4)
Parma	49,7	(45,4 - 54,0)	51,4	(44,8 - 58,0)	33,9	(29,3 - 38,4)	37,8	(30,9 - 44,8)
Reggio Emilia	51,5	(45,7 - 57,3)	54,9	(45,2 - 64,5)	30,8	(26,2 - 35,3)	36,1	(27,6 - 44,6)
Modena	52,6	(49,2 - 56,1)	54,7	(50,2 - 59,3)	34,7	(31,3 - 38,1)	38,5	(33,7 - 43,4)
Bologna + Imola	50,4	(46,9 - 53,8)	51,1	(46,1 - 56,1)	33,0	(29,8 - 36,3)	35,8	(31,1 - 40,5)
Ferrara	54,7	(50,2 - 59,1)	53,6	(46,8 - 60,3)	39,1	(34,8 - 43,5)	39,3	(32,5 - 46,1)
Ravenna	51,1	(46,2 - 56,0)	51,4	(44,3 - 58,6)	37,3	(32,6 - 41,9)	41,3	(33,6 - 49,0)
Forlì	53,4	(48,4 - 58,3)	53,0	(45,5 - 60,4)	35,1	(30,6 - 39,6)	41,0	(33,2 - 48,8)
Cesena	51,4	(47,0 - 55,9)	52,5	(45,9 - 59,1)	33,0	(28,7 - 37,2)	38,1	(31,1 - 45,2)
Rimini	52,7	(47,8 - 57,6)	54,1	(46,4 - 61,7)	31,0	(26,4 - 35,6)	33,2	(26,6 - 39,7)
ER	51,2	(49,8 - 52,7)			33,8	(32,4 - 35,1)		

Adesione al "five a day"

Adesione al "five a day" totale Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	6,8	(4,8 - 8,7)	6,4	(4,5 - 8,3)
Parma	13,6	(11,2 - 15,9)	13,2	(10,8 - 15,6)
Reggio Emilia	9,2	(7,0 - 11,5)	9,7	(7,2 - 12,1)
Modena	10,1	(8,5 - 11,7)	9,8	(8,4 - 11,1)
Bologna + Imola	13,8	(12,1 - 15,6)	13,3	(11,6 - 15,1)
Ferrara	7,2	(5,4 - 8,9)	6,7	(5,0 - 8,4)
Ravenna	10,3	(8,1 - 12,4)	10,0	(7,8 - 12,3)
Forlì	9,5	(7,4 - 11,5)	9,4	(7,2 - 11,5)
Cesena	17,1	(14,6 - 19,6)	17,1	(14,4 - 19,7)
Rimini	9,8	(7,6 - 11,9)	9,9	(7,6 - 12,1)
ER	11,0	(10,3 - 11,7)		

Adesione al "five a day" per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	5,0	(2,6 - 7,3)	4,3	(2,2 - 6,5)	8,6	(5,6 - 11,6)	8,9	(5,5 - 12,2)
Parma	12,6	(9,5 - 15,7)	12,3	(9,1 - 15,5)	14,5	(11,0 - 18,1)	14,6	(10,6 - 18,6)
Reggio Emilia	9,1	(5,6 - 12,5)	9,6	(5,5 - 13,7)	9,4	(6,4 - 12,4)	10,1	(6,2 - 14,1)
Modena	7,6	(5,6 - 9,5)	7,4	(5,7 - 9,1)	12,7	(10,2 - 15,2)	13,3	(10,4 - 16,1)
Bologna + Imola	10,6	(8,4 - 12,8)	10,9	(8,6 - 13,2)	17,0	(14,3 - 19,7)	16,6	(13,6 - 19,7)
Ferrara	7,9	(5,3 - 10,5)	7,6	(5,0 - 10,1)	6,5	(4,2 - 8,8)	5,2	(3,3 - 7,2)
Ravenna	10,1	(7,0 - 13,1)	9,8	(6,7 - 12,9)	10,4	(7,3 - 13,6)	12,7	(8,1 - 17,3)
Forlì	7,1	(4,5 - 9,8)	6,7	(4,1 - 9,3)	11,8	(8,7 - 15,0)	11,8	(8,0 - 15,6)
Cesena	15,8	(12,4 - 19,2)	14,8	(11,3 - 18,3)	18,4	(14,8 - 22,0)	21,9	(16,5 - 27,3)
Rimini	8,4	(5,6 - 11,2)	8,6	(5,6 - 11,6)	11,1	(7,9 - 14,3)	11,3	(7,6 - 15,0)
ER	9,4	(8,5 - 10,3)			12,6	(11,6 - 13,6)		

Consumo di alcol

Consumo di alcol totale
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	64,6	(61,2 - 68,0)	64,8	(58,8 - 70,7)
Parma	71,1	(68,1 - 74,0)	71,4	(65,9 - 76,9)
Reggio Emilia	67,0	(63,6 - 70,4)	63,0	(57,0 - 69,0)
Modena	69,9	(67,6 - 72,3)	69,3	(65,7 - 72,9)
Bologna + Imola	63,4	(61,1 - 65,8)	63,7	(59,8 - 67,6)
Ferrara	51,3	(48,2 - 54,4)	50,5	(45,8 - 55,2)
Ravenna	70,2	(67,1 - 73,3)	70,2	(64,2 - 76,2)
Forlì	61,3	(58,0 - 64,6)	60,7	(55,1 - 66,3)
Cesena	66,2	(63,3 - 69,1)	66,0	(60,8 - 71,2)
Rimini	72,5	(69,4 - 75,5)	72,2	(66,0 - 78,4)
ER	66,0	(65,1 - 67,0)		

Consumo di alcol per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	79,3	(75,1 - 83,5)	79,2	(69,9 - 88,5)	49,5	(44,2 - 54,9)	49,8	(42,1 - 57,5)
Parma	84,8	(81,5 - 88,1)	83,8	(75,5 - 92,1)	57,2	(52,3 - 62,1)	55,1	(47,6 - 62,6)
Reggio Emilia	81,2	(76,7 - 85,7)	78,7	(67,8 - 89,5)	53,9	(48,9 - 58,9)	49,8	(41,5 - 58,1)
Modena	80,9	(78,0 - 83,8)	79,9	(74,4 - 85,4)	58,7	(55,0 - 62,5)	56,8	(51,6 - 61,9)
Bologna + Imola	77,7	(74,7 - 80,7)	77,8	(71,6 - 84,1)	49,4	(45,9 - 53,0)	48,3	(43,4 - 53,3)
Ferrara	67,1	(62,7 - 71,5)	66,2	(58,6 - 73,8)	35,7	(31,3 - 40,1)	32,4	(26,9 - 38,0)
Ravenna	82,5	(78,6 - 86,3)	82,8	(73,6 - 92,1)	57,9	(52,9 - 62,9)	57,0	(48,6 - 65,4)
Forlì	76,3	(71,9 - 80,7)	76,1	(67,2 - 85,1)	46,3	(41,4 - 51,1)	41,4	(34,8 - 48,0)
Cesena	83,3	(79,9 - 86,7)	83,7	(75,5 - 91,9)	49,4	(44,7 - 54,1)	46,4	(39,7 - 53,1)
Rimini	85,1	(81,5 - 88,7)	84,6	(75,1 - 94,1)	59,9	(55,0 - 64,9)	57,5	(49,5 - 65,5)
ER	79,7	(78,5 - 81,0)			52,5	(51,0 - 54,0)		

Consumo di alcol a rischio totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	24,8	(21,6 - 27,9)	24,5	(20,9 - 28,2)
Parma	28,6	(25,7 - 31,6)	28,5	(25,1 - 32,0)
Reggio Emilia	23,1	(19,9 - 26,4)	20,1	(16,8 - 23,3)
Modena	25,0	(22,7 - 27,2)	23,2	(21,1 - 25,3)
Bologna + Imola	23,0	(20,9 - 25,1)	22,4	(20,1 - 24,8)
Ferrara	17,4	(14,9 - 19,9)	17,2	(14,4 - 19,9)
Ravenna	23,9	(20,8 - 26,9)	23,9	(20,3 - 27,4)
Forlì	19,5	(16,8 - 22,3)	18,8	(15,7 - 22,0)
Cesena	25,7	(22,9 - 28,4)	25,3	(22,1 - 28,4)
Rimini	22,4	(19,4 - 25,3)	22,0	(18,6 - 25,4)
ER	23,6	(22,7 - 24,5)		

Consumo di alcol a rischio per genere

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	32,7	(27,7 - 37,6)	31,9	(26,0 - 37,7)	16,6	(12,7 - 20,6)	17,2	(12,6 - 21,8)
Parma	36,0	(31,6 - 40,3)	35,8	(30,4 - 41,2)	21,3	(17,4 - 25,1)	19,6	(15,3 - 23,9)
Reggio Emilia	30,1	(24,6 - 35,5)	28,5	(21,8 - 35,1)	16,8	(13,1 - 20,5)	12,9	(9,7 - 16,0)
Modena	27,8	(24,5 - 31,1)	25,9	(22,8 - 29,0)	22,1	(19,1 - 25,2)	20,1	(17,0 - 23,2)
Bologna + Imola	26,8	(23,6 - 30,0)	26,4	(22,8 - 30,0)	19,3	(16,4 - 22,1)	16,9	(14,1 - 19,6)
Ferrara	20,5	(16,7 - 24,4)	20,6	(16,3 - 24,9)	14,4	(11,2 - 17,6)	12,4	(9,1 - 15,6)
Ravenna	29,1	(24,6 - 33,7)	29,1	(23,5 - 34,7)	18,6	(14,6 - 22,6)	17,9	(13,3 - 22,5)
Forlì	23,6	(19,4 - 27,8)	23,0	(18,1 - 27,9)	15,5	(11,8 - 19,1)	13,1	(9,5 - 16,7)
Cesena	34,5	(30,2 - 38,8)	33,8	(28,6 - 39,1)	17,0	(13,5 - 20,4)	15,0	(11,4 - 18,6)
Rimini	27,0	(22,5 - 31,5)	25,9	(20,8 - 31,1)	17,8	(13,9 - 21,6)	16,1	(12,0 - 20,3)
ER	28,6	(27,2 - 30,0)			18,7	(17,5 - 19,8)		

Consumo "binge" totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	5,9	(4,2 - 7,7)	5,9	(4,1 - 7,6)
Parma	10,1	(8,2 - 12,0)	10,2	(8,1 - 12,2)
Reggio Emilia	6,8	(4,8 - 8,8)	5,7	(4,0 - 7,5)
Modena	7,6	(6,2 - 9,0)	6,7	(5,6 - 7,9)
Bologna + Imola	7,8	(6,4 - 9,2)	7,4	(6,0 - 8,7)
Ferrara	3,3	(2,1 - 4,5)	3,5	(2,2 - 4,7)
Ravenna	6,7	(4,9 - 8,5)	6,8	(4,9 - 8,7)
Forlì	5,0	(3,4 - 6,6)	4,5	(3,0 - 6,1)
Cesena	9,0	(7,2 - 10,8)	9,2	(7,3 - 11,1)
Rimini	5,8	(4,1 - 7,5)	5,9	(4,1 - 7,7)
ER	7,1	(6,5 - 7,7)		

Consumo "binge" per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	10,7	(7,4 - 13,9)	10,7	(7,3 - 14,1)	1,1	(0,0 - 2,4)	0,8	(0,0 - 1,7)
Parma	18,2	(14,6 - 21,8)	17,5	(13,7 - 21,3)	1,9	(0,7 - 3,1)	1,9	(0,7 - 3,1)
Reggio Emilia	12,8	(8,8 - 16,8)	11,6	(7,6 - 15,7)	1,3	(0,1 - 2,5)	1,0	(0,1 - 1,8)
Modena	12,5	(10,0 - 15,0)	11,5	(9,4 - 13,5)	2,6	(1,4 - 3,8)	1,9	(1,0 - 2,9)
Bologna + Imola	12,9	(10,4 - 15,3)	12,1	(9,7 - 14,6)	2,9	(1,6 - 4,1)	2,5	(1,5 - 3,5)
Ferrara	6,3	(4,0 - 8,7)	6,6	(4,1 - 9,1)	0,5	(0,0 - 1,1)	0,4	(0,0 - 0,9)
Ravenna	10,2	(7,0 - 13,3)	10,2	(6,9 - 13,5)	3,3	(1,4 - 5,2)	3,1	(1,3 - 4,9)
Forlì	7,9	(5,1 - 10,6)	7,5	(4,7 - 10,4)	2,1	(0,6 - 3,7)	1,6	(0,4 - 2,7)
Cesena	14,9	(11,6 - 18,2)	15,1	(11,6 - 18,6)	3,2	(1,6 - 4,8)	2,7	(1,4 - 4,1)
Rimini	8,9	(6,0 - 11,7)	9,0	(5,9 - 12,1)	2,8	(1,0 - 4,5)	2,4	(0,9 - 3,9)
ER	12,0	(11,0 - 13,0)			2,3	(1,8 - 2,7)		

Abitudine al fumo di sigaretta

Fumatori in totale
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	33,3	(29,8 - 36,9)	32,7	(28,5 - 36,9)
Parma	31,9	(28,7 - 35,0)	30,6	(27,0 - 34,2)
Reggio Emilia	32,3	(28,7 - 36,0)	30,3	(26,2 - 34,4)
Modena	28,1	(25,7 - 30,4)	28,4	(26,1 - 30,7)
Bologna + Imola	28,3	(26,0 - 30,5)	28,7	(26,1 - 31,3)
Ferrara	30,7	(27,7 - 33,7)	31,4	(27,6 - 35,1)
Ravenna	30,3	(27,0 - 33,6)	30,2	(26,2 - 34,1)
Forlì	30,7	(27,3 - 34,0)	30,7	(26,6 - 34,7)
Cesena	31,9	(28,9 - 35,0)	32,2	(28,7 - 35,8)
Rimini	30,6	(27,3 - 34,0)	30,4	(26,4 - 34,4)
ER	30,2	(29,2 - 31,2)		

Fumatori per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	35,3	(30,3 - 40,4)	35,0	(28,8 - 41,1)	31,3	(26,3 - 36,2)	29,4	(23,7 - 35,1)
Parma	35,2	(30,8 - 39,6)	34,2	(28,9 - 39,5)	28,5	(24,0 - 33,0)	24,3	(19,6 - 29,1)
Reggio Emilia	38,9	(33,0 - 44,8)	38,8	(31,1 - 46,5)	26,3	(21,9 - 30,8)	21,8	(17,3 - 26,4)
Modena	33,2	(29,7 - 36,7)	32,2	(28,7 - 35,6)	22,8	(19,8 - 25,8)	23,9	(20,6 - 27,2)
Bologna + Imola	31,4	(28,1 - 34,8)	31,0	(27,1 - 35,0)	25,2	(22,1 - 28,3)	25,1	(21,6 - 28,6)
Ferrara	33,3	(28,9 - 37,7)	34,0	(28,5 - 39,4)	28,1	(23,9 - 32,3)	26,4	(21,5 - 31,4)
Ravenna	32,1	(27,4 - 36,9)	32,2	(26,4 - 38,0)	28,4	(23,8 - 32,9)	25,7	(20,6 - 30,8)
Forlì	31,7	(26,9 - 36,4)	32,0	(26,2 - 37,9)	29,7	(25,0 - 34,3)	26,8	(21,5 - 32,1)
Cesena	36,2	(31,9 - 40,6)	36,7	(31,3 - 42,0)	27,7	(23,5 - 31,9)	25,4	(20,8 - 30,0)
Rimini	30,8	(26,1 - 35,5)	29,9	(24,3 - 35,6)	30,5	(25,8 - 35,2)	29,5	(23,8 - 35,2)
ER	33,6	(32,1 - 35,0)			26,8	(25,5 - 28,1)		

Rischio cardiovascolare

Pressione arteriosa

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	87,8	(85,4 - 90,3)	87,8	(80,9 - 94,7)
Parma	90,7	(88,9 - 92,6)	90,3	(84,0 - 96,5)
Reggio Emilia	85,4	(83,6 - 87,3)	85,5	(78,3 - 92,7)
Modena	86,8	(85,1 - 88,5)	86,6	(82,6 - 90,7)
Bologna + Imola	84,9	(82,2 - 87,6)	86,6	(82,1 - 91,2)
Ferrara	83,4	(80,9 - 85,8)	83,0	(77,0 - 89,0)
Ravenna	86,4	(83,9 - 88,9)	86,7	(80,1 - 93,3)
Forlì	85,6	(83,1 - 88,1)	85,9	(79,2 - 92,5)
Cesena	84,1	(81,8 - 86,4)	83,9	(78,1 - 89,7)
Rimini	82,8	(80,1 - 85,6)	83,3	(76,7 - 89,9)
ER	86,0	(85,3 - 86,8)		

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni per genere

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	86,3	(82,7 - 90,0)	86,5	(76,9 - 96,1)	89,4	(86,1 - 92,6)	89,8	(79,4 - 100)
Parma	88,3	(85,5 - 91,2)	87,7	(79,2 - 96,3)	93,2	(90,7 - 95,7)	93,5	(83,3 - 100)
Reggio Emilia	84,4	(80,2 - 88,5)	86,3	(74,5 - 98,1)	85,4	(81,8 - 88,9)	87,1	(75,3 - 98,8)
Modena	86,0	(83,4 - 88,6)	86,9	(81,2 - 92,7)	84,8	(82,1 - 87,4)	86,9	(80,2 - 93,6)
Bologna + Imola	86,7	(84,3 - 89,2)	86,8	(80,3 - 93,4)	86,9	(84,5 - 89,3)	87,4	(80,6 - 94,3)
Ferrara	83,2	(79,7 - 86,7)	82,7	(74,2 - 91,1)	83,5	(80,1 - 86,9)	85,2	(75,5 - 95,0)
Ravenna	84,4	(80,6 - 88,1)	85,1	(75,8 - 94,4)	88,4	(85,1 - 91,6)	90,3	(79,5 - 100)
Forlì	83,9	(80,1 - 87,7)	84,2	(74,8 - 93,6)	87,3	(84,0 - 90,6)	88,3	(77,7 - 98,9)
Cesena	83,6	(80,3 - 87,0)	83,5	(75,3 - 91,7)	84,5	(81,3 - 87,8)	85,6	(75,9 - 95,4)
Rimini	84,0	(80,2 - 87,8)	84,3	(74,8 - 93,7)	81,6	(77,7 - 85,6)	83,0	(73,1 - 92,9)
ER	85,5	(84,5 - 86,6)			86,5	(85,5 - 87,5)		

Persone con diagnosi di ipertensione arteriosa in totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	16,7	(14,1 - 19,2)	16,6	(13,6 - 19,5)
Parma	21,0	(18,4 - 23,5)	21,2	(18,1 - 24,3)
Reggio Emilia	16,5	(13,6 - 19,4)	18,9	(15,1 - 22,6)
Modena	20,1	(18,0 - 22,2)	20,1	(18,1 - 22,1)
Bologna + Imola	24,3	(22,2 - 26,4)	22,4	(20,1 - 24,7)
Ferrara	18,4	(15,8 - 21,0)	16,7	(14,0 - 19,4)
Ravenna	23,1	(20,2 - 26,0)	22,3	(18,9 - 25,6)
Forlì	19,5	(16,7 - 22,2)	19,0	(15,8 - 22,1)
Cesena	21,3	(18,7 - 24,0)	21,5	(18,4 - 24,6)
Rimini	19,0	(16,3 - 21,8)	19,0	(15,7 - 22,2)
ER	20,6	(19,7 - 21,4)		

Persone con diagnosi di ipertensione arteriosa per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	18,6	(14,9 - 22,4)	18,6	(14,2 - 22,9)	14,6	(11,1 - 18,1)	18,4	(13,1 - 23,7)
Parma	21,5	(17,8 - 25,1)	21,4	(17,0 - 25,7)	20,5	(16,9 - 24,1)	24,8	(18,9 - 30,8)
Reggio Emilia	15,2	(10,8 - 19,7)	18,1	(11,9 - 24,2)	17,6	(13,8 - 21,3)	22,9	(15,4 - 30,3)
Modena	20,8	(17,8 - 23,8)	21,0	(18,1 - 23,9)	19,5	(16,5 - 22,4)	22,6	(18,7 - 26,6)
Bologna + Imola	26,6	(23,6 - 29,6)	24,9	(21,4 - 28,4)	22,0	(19,1 - 24,9)	24,6	(20,5 - 28,7)
Ferrara	18,6	(14,9 - 22,2)	16,7	(12,9 - 20,4)	18,2	(14,6 - 21,8)	19,7	(14,4 - 25,1)
Ravenna	23,3	(19,2 - 27,4)	21,9	(17,3 - 26,6)	22,8	(18,7 - 27,0)	25,6	(19,3 - 31,8)
Forlì	19,9	(15,8 - 24,0)	18,7	(14,2 - 23,3)	19,0	(15,3 - 22,7)	23,5	(17,3 - 29,6)
Cesena	22,1	(18,4 - 25,8)	21,8	(17,3 - 26,3)	20,6	(16,9 - 24,3)	24,8	(18,7 - 30,9)
Rimini	21,2	(17,1 - 25,3)	21,6	(16,6 - 26,6)	16,9	(13,2 - 20,6)	20,2	(14,6 - 25,8)
ER	21,5	(20,3 - 22,7)			19,6	(18,5 - 20,8)		

Colesterolo

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita in totale
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	82,0	(79,2 - 84,8)	82,1	(75,5 - 88,8)
Parma	86,5	(84,4 - 88,6)	86,9	(80,7 - 93,0)
Reggio Emilia	83,5	(80,8 - 86,2)	85,0	(77,8 - 92,2)
Modena	84,6	(82,8 - 86,4)	85,6	(81,6 - 89,7)
Bologna + Imola	82,7	(80,9 - 84,5)	81,6	(77,2 - 86,0)
Ferrara	84,9	(82,6 - 87,2)	84,2	(78,2 - 90,2)
Ravenna	83,4	(80,8 - 86,1)	83,4	(77,0 - 89,8)
Forlì	83,9	(81,4 - 86,4)	84,7	(78,1 - 91,3)
Cesena	85,0	(82,8 - 87,1)	85,2	(79,3 - 91,1)
Rimini	77,8	(75,0 - 80,6)	78,4	(72,0 - 84,8)
ER	83,5	(82,8 - 84,3)		

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	81,0	(76,9 - 85,0)	81,9	(72,5 - 91,2)	83,1	(79,3 - 86,8)	84,6	(74,5 - 94,7)
Parma	81,3	(78,0 - 84,6)	81,8	(73,5 - 90,1)	91,8	(89,2 - 94,3)	93,7	(83,4 - 100)
Reggio Emilia	78,8	(74,3 - 83,2)	81,6	(70,0 - 93,2)	87,8	(84,6 - 91,0)	90,1	(78,1 - 100)
Modena	81,3	(78,6 - 84,0)	82,4	(76,8 - 88,0)	87,9	(85,6 - 90,3)	90,2	(83,3 - 97,0)
Bologna + Imola	82,5	(79,8 - 85,1)	80,9	(74,6 - 87,2)	83,0	(80,4 - 85,5)	84,3	(77,5 - 91,1)
Ferrara	84,6	(81,2 - 87,9)	84,2	(75,7 - 92,7)	85,2	(82,0 - 88,3)	86,1	(76,3 - 95,9)
Ravenna	78,7	(74,6 - 82,7)	78,4	(69,5 - 87,2)	88,2	(85,0 - 91,5)	90,3	(79,6 - 100)
Forlì	79,0	(75,0 - 82,9)	79,8	(70,6 - 88,9)	88,8	(85,8 - 91,9)	90,5	(79,8 - 100)
Cesena	80,8	(77,3 - 84,2)	82,0	(73,9 - 90,2)	89,1	(86,4 - 91,8)	89,9	(80,0 - 99,9)
Rimini	72,7	(68,3 - 77,1)	73,9	(65,0 - 82,8)	82,8	(79,2 - 86,5)	84,4	(74,4 - 94,4)
ER	80,6	(79,4 - 81,7)			86,4	(85,4 - 87,4)		

Ipercolesterolemia riferita in totale
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	21,4	(18,1 - 24,7)	19,5	(16,0 - 22,9)
Parma	25,2	(22,1 - 28,2)	24,2	(20,8 - 27,6)
Reggio Emilia	26,0	(22,3 - 29,7)	27,0	(22,6 - 31,4)
Modena	30,4	(27,8 - 32,9)	29,0	(26,5 - 31,5)
Bologna + Imola	24,4	(22,1 - 26,8)	21,9	(19,5 - 24,3)
Ferrara	20,6	(17,8 - 23,4)	18,5	(15,6 - 21,5)
Ravenna	33,5	(30,1 - 36,9)	31,4	(27,2 - 35,7)
Forlì	26,7	(23,4 - 29,9)	24,9	(21,1 - 28,7)
Cesena	30,8	(27,6 - 34,0)	29,1	(25,5 - 32,8)
Rimini	31,1	(27,4 - 34,7)	29,5	(25,1 - 33,8)
ER	26,8	(25,8 - 27,8)		

Ipercolesterolemia riferita per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	20,5	(15,9 - 25,2)	18,6	(13,8 - 23,3)	22,3	(17,6 - 26,9)	23,9	(17,9 - 29,9)
Parma	25,5	(21,1 - 29,9)	24,2	(19,4 - 29,1)	24,9	(20,7 - 29,1)	28,2	(21,9 - 34,4)
Reggio Emilia	22,6	(16,8 - 28,3)	22,5	(16,0 - 29,1)	28,8	(23,9 - 33,6)	32,6	(24,4 - 40,8)
Modena	32,0	(28,2 - 35,8)	30,8	(27,1 - 34,5)	28,8	(25,3 - 32,3)	30,1	(25,7 - 34,5)
Bologna + Imola	25,6	(22,1 - 29,0)	23,2	(19,5 - 26,8)	23,3	(20,1 - 26,5)	24,2	(20,1 - 28,2)
Ferrara	19,7	(15,7 - 23,7)	17,6	(13,6 - 21,7)	21,5	(17,5 - 25,5)	20,8	(15,6 - 26,1)
Ravenna	29,5	(24,8 - 34,2)	27,1	(21,6 - 32,6)	37,1	(32,2 - 42,0)	38,6	(31,0 - 46,3)
Forlì	27,2	(22,2 - 32,1)	24,7	(19,1 - 30,4)	26,2	(21,8 - 30,6)	29,9	(22,9 - 36,9)
Cesena	32,2	(27,5 - 36,9)	29,6	(24,3 - 34,9)	29,6	(25,2 - 33,9)	30,3	(24,0 - 36,5)
Rimini	33,1	(27,5 - 38,7)	32,1	(25,3 - 38,9)	29,3	(24,5 - 34,1)	30,9	(24,1 - 37,7)
ER	26,7	(25,3 - 28,2)			26,9	(25,5 - 28,3)		

Diabete

Prevalenza di diabete riferito in totale
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	2,7	(1,6 - 3,8)	2,8	(1,6 - 3,9)
Parma	3,0	(1,9 - 4,0)	3,4	(2,1 - 4,6)
Reggio Emilia	3,9	(2,3 - 5,5)	4,0	(2,2 - 5,7)
Modena	4,3	(3,2 - 5,3)	4,5	(3,6 - 5,5)
Bologna + Imola	5,7	(4,6 - 6,9)	5,2	(4,1 - 6,3)
Ferrara	4,6	(3,3 - 6,0)	4,2	(2,9 - 5,5)
Ravenna	3,9	(2,6 - 5,3)	3,7	(2,4 - 5,1)
Forlì	3,4	(2,1 - 4,7)	3,3	(2,0 - 4,6)
Cesena	4,5	(3,2 - 5,8)	5,0	(3,5 - 6,5)
Rimini	3,5	(2,3 - 4,8)	3,7	(2,3 - 5,1)
ER	4,3	(3,8 - 4,7)		

Prevalenza di diabete riferito per genere
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	3,5	(1,8 - 5,2)	3,7	(1,8 - 5,5)	1,9	(0,5 - 3,3)	2,3	(0,5 - 4,1)
Parma	2,4	(1,1 - 3,8)	2,9	(1,2 - 4,5)	3,5	(1,9 - 5,1)	4,9	(2,3 - 7,5)
Reggio Emilia	4,3	(1,8 - 6,8)	6,4	(2,3 - 10,5)	3,5	(1,5 - 5,6)	2,2	(0,9 - 3,6)
Modena	6,7	(4,8 - 8,5)	6,4	(4,9 - 8,0)	1,8	(0,9 - 2,7)	3,4	(1,7 - 5,0)
Bologna + Imola	5,2	(3,6 - 6,8)	4,8	(3,3 - 6,3)	6,3	(4,6 - 8,0)	8,3	(5,8 - 10,8)
Ferrara	5,3	(3,3 - 7,4)	4,6	(2,7 - 6,5)	3,9	(2,1 - 5,7)	4,2	(1,8 - 6,6)
Ravenna	3,8	(2,0 - 5,6)	3,7	(1,9 - 5,5)	4,1	(2,1 - 6,1)	5,5	(2,3 - 8,7)
Forlì	3,9	(1,9 - 5,8)	3,8	(1,8 - 5,8)	2,9	(1,2 - 4,6)	5,0	(1,8 - 8,3)
Cesena	3,9	(2,2 - 5,6)	4,0	(2,2 - 5,9)	5,1	(3,1 - 7,0)	7,8	(4,3 - 11,3)
Rimini	4,5	(2,5 - 6,5)	4,9	(2,6 - 7,2)	2,6	(1,0 - 4,2)	3,0	(1,0 - 5,1)
ER	4,7	(4,0 - 5,3)			3,8	(3,2 - 4,4)		

Calcolo punteggio di rischio cardiovascolare

**Persone 35-69 anni a cui è stato calcolato
il punteggio di rischio cardiovascolare in totale**
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	2,8	(1,3 - 4,3)	3,0	(1,6 - 4,5)
Parma	3,9	(2,4 - 5,4)	5,1	(3,3 - 6,9)
Reggio Emilia	4,7	(2,5 - 6,9)	4,3	(2,4 - 6,2)
Modena	5,8	(4,3 - 7,3)	5,9	(4,7 - 7,2)
Bologna + Imola	4,6	(3,3 - 5,8)	4,9	(3,6 - 6,1)
Ferrara	5,2	(3,5 - 6,9)	5,4	(3,7 - 7,1)
Ravenna	4,4	(2,7 - 6,1)	4,7	(3,0 - 6,5)
Forlì	8,5	(6,1 - 10,9)	8,8	(6,3 - 11,3)
Cesena	4,4	(2,8 - 6,0)	5,3	(3,6 - 7,1)
Rimini	4,7	(2,8 - 6,5)	4,9	(3,0 - 6,8)
ER	4,8	(4,3 - 5,4)		

**Persone 35-69 anni a cui è stato calcolato
il punteggio di rischio cardiovascolare per genere**
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	3,1	(0,9 - 5,3)	2,9	(1,0 - 4,8)	2,5	(0,5 - 4,5)	4,2	(1,1 - 7,2)
Parma	6,2	(3,6 - 8,9)	7,1	(4,2 - 10,1)	1,7	(0,2 - 3,2)	2,5	(0,8 - 4,1)
Reggio Emilia	3,4	(0,5 - 6,3)	3,1	(0,7 - 5,5)	5,8	(2,5 - 9,0)	3,9	(1,8 - 6,0)
Modena	7,6	(5,2 - 10,1)	7,8	(5,7 - 9,8)	4,1	(2,3 - 5,8)	4,4	(2,4 - 6,3)
Bologna + Imola	3,4	(1,8 - 5,0)	3,8	(2,3 - 5,4)	5,6	(3,7 - 7,5)	6,6	(4,2 - 8,9)
Ferrara	4,7	(2,3 - 7,0)	5,0	(2,6 - 7,4)	5,7	(3,3 - 8,1)	6,3	(3,1 - 9,5)
Ravenna	4,8	(2,4 - 7,3)	5,2	(2,6 - 7,7)	3,9	(1,6 - 6,3)	5,6	(1,9 - 9,4)
Forlì	5,7	(2,6 - 8,7)	5,6	(2,7 - 8,5)	11,2	(7,5 - 14,9)	15,8	(9,7 - 22)
Cesena	4,4	(2,1 - 6,7)	5,4	(2,9 - 7,9)	4,4	(2,1 - 6,7)	6,8	(3,0 - 10,5)
Rimini	6,0	(3,0 - 8,9)	5,6	(2,8 - 8,3)	3,4	(1,2 - 5,7)	3,2	(1,2 - 5,2)
ER	5,0	(4,2 - 5,8)			4,7	(3,9 - 5,4)		

Sicurezza

Sicurezza stradale

Uso della cintura anteriore sempre in totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	84,1	(81,4 - 86,9)	84,3	(77,6 - 91,0)
Parma	89,6	(87,5 - 91,7)	89,8	(83,6 - 96,0)
Reggio Emilia	89,6	(87,0 - 92,1)	90,2	(82,8 - 97,5)
Modena	88,0	(86,3 - 89,7)	86,7	(82,6 - 90,7)
Bologna + Imola	91,6	(90,2 - 93,0)	91,4	(86,7 - 96,1)
Ferrara	91,1	(89,2 - 93,1)	91,5	(85,2 - 97,9)
Ravenna	83,1	(80,4 - 85,8)	83,7	(77,1 - 90,2)
Forlì	89,7	(87,5 - 91,9)	89,6	(82,8 - 96,5)
Cesena	88,9	(86,8 - 90,9)	88,7	(82,7 - 94,6)
Rimini	91,1	(89,0 - 93,2)	91,0	(84,1 - 97,8)
ER	89,0	(88,4 - 89,7)		

Uso della cintura anteriore sempre per genere

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	80,7	(76,5 - 84,8)	81,4	(72,0 - 90,8)	87,7	(84,2 - 91,2)	88,2	(78,0 - 98,5)
Parma	87,7	(84,6 - 90,8)	88,3	(79,8 - 96,9)	91,4	(88,6 - 94,3)	90,0	(80,1 - 99,9)
Reggio Emilia	86,9	(82,8 - 91,1)	87,0	(75,5 - 98,5)	92,0	(89,1 - 94,9)	92,0	(79,9 - 100)
Modena	85,8	(83,3 - 88,3)	84,2	(78,6 - 89,9)	90,2	(88,0 - 92,4)	89,3	(82,6 - 96,1)
Bologna + Imola	90,3	(88,2 - 92,5)	90,1	(83,4 - 96,8)	92,8	(90,9 - 94,7)	92,6	(85,5 - 99,7)
Ferrara	90,6	(87,8 - 93,5)	91,1	(82,2 - 100)	91,7	(89,1 - 94,2)	91,4	(81,5 - 100)
Ravenna	78,4	(74,2 - 82,6)	78,9	(69,9 - 87,9)	87,8	(84,4 - 91,2)	88,8	(78,1 - 99,4)
Forlì	87,1	(83,6 - 90,6)	87,3	(77,7 - 96,9)	92,3	(89,6 - 94,9)	91,5	(80,7 - 100)
Cesena	85,5	(82,3 - 88,7)	85,7	(77,4 - 94,0)	92,2	(89,8 - 94,7)	90,8	(81,0 - 100)
Rimini	88,4	(85,1 - 91,7)	88,3	(78,6 - 98,1)	93,8	(91,2 - 96,3)	94,2	(83,6 - 100)
ER	86,8	(85,7 - 87,8)			91,3	(90,4 - 92,2)		

Uso della cintura posteriore sempre in totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	22,0	(18,4 - 25,6)	21,9	(17,9 - 25,9)
Parma	23,0	(19,8 - 26,1)	23,4	(19,8 - 26,9)
Reggio Emilia	21,2	(17,7 - 24,6)	20,4	(16,5 - 24,2)
Modena	21,2	(18,9 - 23,5)	22,2	(19,9 - 24,5)
Bologna + Imola	27,9	(25,4 - 30,4)	27,8	(25,0 - 30,7)
Ferrara	28,7	(25,4 - 32,1)	28,4	(24,4 - 32,3)
Ravenna	22,0	(18,8 - 25,2)	22,2	(18,6 - 25,8)
Forlì	22,4	(19,0 - 25,8)	22,4	(18,6 - 26,3)
Cesena	26,6	(23,5 - 29,8)	26,9	(23,2 - 30,5)
Rimini	16,9	(13,8 - 19,9)	17,4	(14,0 - 20,9)
ER	23,6	(22,6 - 24,6)		

Uso della cintura posteriore sempre per genere

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	20,6	(15,4 - 25,8)	21,4	(15,3 - 27,5)	23,0	(18,1 - 28)	22,1	(16,6 - 27,7)
Parma	22,4	(18,0 - 26,9)	23,5	(18,2 - 28,8)	23,4	(19 - 27,7)	22,0	(17,1 - 26,9)
Reggio Emilia	19,7	(14,3 - 25,1)	19,1	(13,1 - 25,1)	22,4	(17,9 - 26,8)	23,8	(16,3 - 31,2)
Modena	21,9	(18,4 - 25,4)	23,5	(20,0 - 27,0)	20,6	(17,5 - 23,8)	22,0	(18,3 - 25,8)
Bologna + Imola	28,2	(24,4 - 32,0)	27,8	(23,4 - 32,1)	27,6	(24,3 - 31,0)	28,7	(24,4 - 32,9)
Ferrara	25,0	(20,2 - 29,9)	24,6	(19,1 - 30,1)	31,7	(27,1 - 36,4)	32,3	(25,7 - 38,9)
Ravenna	20,3	(15,7 - 24,9)	20,5	(15,4 - 25,6)	23,5	(19,0 - 28,0)	23,9	(17,9 - 29,9)
Forlì	20,2	(15,2 - 25,2)	20,7	(15,0 - 26,4)	24,1	(19,5 - 28,8)	25,4	(18,6 - 32,3)
Cesena	23,9	(19,5 - 28,4)	23,6	(18,6 - 28,6)	28,9	(24,5 - 33,3)	30,3	(24,1 - 36,5)
Rimini	20,5	(15,5 - 25,5)	21,0	(15,1 - 26,9)	14,0	(10,2 - 17,7)	14,7	(10,0 - 19,3)
ER	23,1	(21,6 - 24,6)			24,1	(22,7 - 25,4)		

Guida sotto l'effetto dell'alcol in totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	12,0	(8,9 - 15,1)	11,0	(7,9 - 14,0)
Parma	15,1	(12,4 - 17,9)	15,0	(12,0 - 18,0)
Reggio Emilia	16,0	(12,4 - 19,6)	14,6	(10,7 - 18,5)
Modena	12,9	(10,7 - 15,0)	12,3	(10,4 - 14,2)
Bologna + Imola	11,6	(9,5 - 13,8)	10,5	(8,5 - 12,5)
Ferrara	13,5	(10,3 - 16,8)	13,2	(9,7 - 16,7)
Ravenna	12,3	(9,5 - 15,2)	11,8	(8,9 - 14,8)
Forlì	10,5	(7,7 - 13,3)	10,8	(7,7 - 14,0)
Cesena	13,4	(10,7 - 16,1)	13,1	(10,2 - 15,9)
Rimini	11,2	(8,5 - 13,9)	11,3	(8,4 - 14,3)
ER	12,9	(12,0 - 13,9)		

Guida sotto l'effetto dell'alcol per genere

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	15,9	(11,4 - 20,4)	14,3	(9,9 - 18,8)	5,6	(1,9 - 9,3)	4,4	(1,5 - 7,3)
Parma	22,2	(18,0 - 26,4)	21,8	(17,1 - 26,4)	4,2	(1,7 - 6,7)	3,1	(1,2 - 5,0)
Reggio Emilia	23,7	(17,9 - 29,5)	24,2	(16,4 - 31,9)	5,1	(2,1 - 8,1)	3,9	(1,4 - 6,4)
Modena	17,2	(14,1 - 20,3)	17,1	(14,3 - 20,0)	6,7	(4,1 - 9,3)	5,1	(2,9 - 7,3)
Bologna + Imola	15,8	(12,7 - 18,9)	14,6	(11,6 - 17,7)	4,8	(2,4 - 7,2)	3,7	(1,5 - 5,9)
Ferrara	18,7	(14,0 - 23,4)	18,0	(13,0 - 23,0)	4,2	(0,8 - 7,5)	2,8	(0,5 - 5,1)
Ravenna	16,2	(12,0 - 20,4)	15,7	(11,2 - 20,2)	6,7	(3,2 - 10,3)	5,6	(2,6 - 8,6)
Forlì	13,7	(9,7 - 17,7)	14,2	(9,7 - 18,8)	5,0	(1,5 - 8,4)	3,2	(0,9 - 5,4)
Cesena	18,7	(14,7 - 22,7)	18,1	(13,9 - 22,3)	4,5	(1,7 - 7,2)	4,0	(1,6 - 6,4)
Rimini	16,3	(12,2 - 20,5)	17,0	(12,3 - 21,6)	3,6	(0,9 - 6,4)	2,4	(0,6 - 4,2)
ER	17,9	(16,6 - 19,3)			5,2	(4,3 - 6,2)		

Sicurezza domestica

Bassa percezione del rischio infortunio domestico in totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	87,6	(85,1 - 90,0)	87,2	(80,3 - 94,0)
Parma	92,6	(90,8 - 94,4)	92,8	(86,4 - 99,1)
Reggio Emilia	92,9	(90,8 - 94,9)	93,3	(85,9 - 100)
Modena	89,8	(88,2 - 91,4)	89,9	(85,8 - 94,0)
Bologna + Imola	91,4	(89,9 - 92,9)	91,5	(86,8 - 96,2)
Ferrara	89,7	(87,7 - 91,8)	89,9	(83,6 - 96,1)
Ravenna	94,2	(92,5 - 95,9)	94,5	(87,6 - 100)
Forlì	88,9	(86,6 - 91,2)	89,5	(82,7 - 96,3)
Cesena	91,3	(89,5 - 93,1)	91,3	(85,3 - 97,4)
Rimini	90,9	(88,8 - 93,0)	91,1	(84,1 - 98,0)
ER	91,1	(90,5 - 91,7)		

Bassa percezione del rischio infortunio domestico per genere

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	88,5	(85,2 - 91,8)	87,7	(78,0 - 97,4)	86,6	(83,0 - 90,2)	86,1	(76,1 - 96,2)
Parma	93,4	(91,1 - 95,8)	93,5	(84,8 - 100)	91,7	(89,0 - 94,5)	92,1	(82,0 - 100)
Reggio Emilia	95,3	(92,7 - 97,9)	96,3	(84,1 - 100)	90,6	(87,5 - 93,8)	91,8	(79,9 - 100)
Modena	93,9	(92,2 - 95,6)	93,1	(87,2 - 99,0)	85,7	(82,9 - 88,4)	85,5	(79,0 - 92,0)
Bologna + Imola	92,6	(90,6 - 94,6)	93,2	(86,4 - 100)	90,2	(88,1 - 92,4)	91,0	(84,0 - 98,0)
Ferrara	91,4	(88,7 - 94,1)	92,2	(83,2 - 100)	88,1	(85,1 - 91,1)	88,2	(78,4 - 98,1)
Ravenna	95,5	(93,3 - 97,6)	95,4	(85,6 - 100)	93,0	(90,4 - 95,7)	94,4	(83,5 - 100)
Forlì	92,2	(89,4 - 95,1)	92,6	(82,7 - 100)	85,7	(82,1 - 89,3)	85,2	(75,0 - 95,4)
Cesena	96,0	(94,2 - 97,7)	95,7	(86,9 - 100)	86,7	(83,5 - 89,9)	86,6	(77,0 - 96,2)
Rimini	93,0	(90,3 - 95,6)	92,6	(82,7 - 100)	88,9	(85,7 - 92,2)	88,2	(78,1 - 98,3)
ER	93,2	(92,5 - 94,0)			89,0	(88,1 - 90,0)		

Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni negli ultimi 12 mesi in totale

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	27,5	(24,1 - 30,8)	26,2	(22,5 - 30,0)
Parma	30,1	(27,0 - 33,1)	30,1	(26,5 - 33,8)
Reggio Emilia	22,3	(19,1 - 25,6)	23,6	(19,8 - 27,5)
Modena	25,7	(23,5 - 28,0)	25,9	(23,7 - 28,2)
Bologna + Imola	28,3	(26,1 - 30,6)	28,0	(25,5 - 30,6)
Ferrara	22,7	(20,0 - 25,5)	22,4	(19,3 - 25,5)
Ravenna	23,3	(20,3 - 26,3)	22,5	(19,1 - 25,8)
Forlì	25,5	(22,5 - 28,6)	25,6	(22,0 - 29,2)
Cesena	26,9	(24,0 - 29,8)	26,9	(23,6 - 30,3)
Rimini	24,5	(21,5 - 27,6)	23,7	(20,2 - 27,1)
ER	26,0	(25,0 - 26,9)		

**Informazioni ricevute sulla prevenzione
degli infortuni negli ultimi 12 mesi per genere**
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	26,0	(21,3 - 30,6)	25,2	(20,0 - 30,4)	29,0	(24,1 - 33,8)	29,4	(23,3 - 35,5)
Parma	27,1	(23,0 - 31,2)	27,4	(22,6 - 32,2)	33,1	(28,4 - 37,7)	35,2	(28,7 - 41,7)
Reggio Emilia	23,9	(18,7 - 29,0)	23,7	(17,7 - 29,7)	20,9	(16,9 - 24,9)	24,0	(17,3 - 30,7)
Modena	23,2	(20,3 - 26,1)	23,9	(20,9 - 26,9)	28,3	(25,0 - 31,7)	31,3	(26,9 - 35,8)
Bologna + Imola	27,5	(24,3 - 30,7)	26,8	(23,2 - 30,4)	29,1	(26,0 - 32,3)	30,7	(26,5 - 34,9)
Ferrara	20,4	(16,7 - 24,2)	20,4	(16,3 - 24,6)	25,0	(21,0 - 29,0)	25,1	(19,7 - 30,4)
Ravenna	21,2	(17,1 - 25,4)	20,2	(15,8 - 24,7)	25,3	(20,9 - 29,6)	25,3	(19,6 - 31,1)
Forlì	23,8	(19,5 - 28,1)	23,9	(18,9 - 29,0)	27,2	(22,9 - 31,6)	29,4	(23,0 - 35,7)
Cesena	27,7	(23,7 - 31,8)	28,0	(23,2 - 32,8)	26,0	(22,0 - 30,1)	26,5	(21,0 - 31,9)
Rimini	21,7	(17,6 - 25,9)	21,3	(16,6 - 26,0)	27,3	(22,8 - 31,9)	28,2	(22,2 - 34,1)
ER	24,5	(23,2 - 25,8)			27,4	(26,1 - 28,7)		

**Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione
tra chi ha ricevuto informazioni in totale**
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	16,6	(10,1 - 23,1)	15,1	(8,5 - 21,7)
Parma	37,9	(30,7 - 45,1)	38,4	(29,0 - 47,9)
Reggio Emilia	22,7	(14,8 - 30,5)	18,8	(11,7 - 26,0)
Modena	31,5	(25,7 - 37,3)	33,3	(26,8 - 39,8)
Bologna + Imola	25,7	(20,8 - 30,5)	25,0	(19,1 - 30,8)
Ferrara	28,3	(21,2 - 35,5)	27,8	(19,4 - 36,3)
Ravenna	22,6	(14,6 - 30,6)	26,1	(15,0 - 37,1)
Forlì	14,0	(8,1 - 19,9)	16,1	(7,8 - 24,5)
Cesena	23,2	(16,9 - 29,4)	23,6	(15,8 - 31,4)
Rimini	30,4	(22,8 - 38,1)	31,8	(21,4 - 42,1)
ER	26,8	(24,6 - 29,0)		

**Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione
tra chi ha ricevuto informazioni per genere**
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	15,3	(5,7 - 24,8)	12,6	(4,4 - 20,9)	17,9	(9,0 - 26,9)	18,3	(7,2 - 29,5)
Parma	34,1	(24,5 - 43,7)	32,9	(20,6 - 45,3)	41,5	(30,8 - 52,1)	42,6	(27,7 - 57,5)
Reggio Emilia	26,1	(14,1 - 38,1)	20,4	(9,9 - 31,0)	18,9	(9,1 - 28,8)	11,1	(5,0 - 17,2)
Modena	34,5	(26,0 - 43,1)	37,2	(26,9 - 47,5)	28,9	(21,1 - 36,8)	29,7	(21,1 - 38,4)
Bologna + Imola	26,6	(19,4 - 33,7)	24,8	(15,9 - 33,6)	24,8	(18,2 - 31,4)	24,9	(16,9 - 32,9)
Ferrara	25,1	(14,3 - 35,9)	26,0	(12,3 - 39,7)	30,6	(21,1 - 40,1)	25,1	(15,4 - 34,8)
Ravenna	23,6	(11,4 - 35,8)	27,3	(10,3 - 44,3)	21,7	(11,1 - 32,3)	22,3	(6,2 - 38,5)
Forlì	16,4	(7,5 - 25,3)	20,4	(4,6 - 36,2)	12,0	(4,1 - 19,8)	11,0	(1,6 - 20,4)
Cesena	23,6	(15,1 - 32,2)	24,3	(13,5 - 35,1)	22,6	(13,5 - 31,7)	21,9	(10,9 - 32,8)
Rimini	31,3	(19,1 - 43,4)	27,1	(14,2 - 40,1)	29,8	(20,0 - 39,5)	30,6	(18,0 - 43,1)
ER	27,3	(24 - 30,6)			26,3	(23,3 - 29,3)		

Prevenzione individuale

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Pap-test negli ultimi tre anni nelle donne 25-64 anni
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	81,0	(76,4 - 85,6)	80,6	(70,1 - 91,1)
Parma	83,2	(79,1 - 87,4)	84,0	(74,0 - 94,1)
Reggio Emilia	90,4	(87,1 - 93,7)	89,9	(79,6 - 100)
Modena	88,2	(85,5 - 90,9)	87,9	(81,6 - 94,2)
Bologna + Imola	82,7	(79,7 - 85,7)	82,4	(75,5 - 89,4)
Ferrara	86,8	(83,3 - 90,2)	87,3	(77,5 - 97,1)
Ravenna	89,7	(86,4 - 93,0)	89,6	(79,4 - 99,8)
Forlì	80,1	(75,7 - 84,5)	80,6	(70,4 - 90,8)
Cesena	88,5	(85,3 - 91,6)	88,7	(79,4 - 98,0)
Rimini	82,6	(78,3 - 87,0)	82,0	(71,6 - 92,4)
ER	85,6	(84,4 - 86,8)		

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Donne 50-69 anni che hanno fatto una Mammografia negli ultimi due anni
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	79,5	(72,6 - 86,4)	80,0	(64,3 - 95,8)
Parma	79,4	(72,9 - 86,0)	78,7	(63,3 - 94,0)
Reggio Emilia	81,3	(74,5 - 88,1)	74,9	(56,2 - 93,7)
Modena	87,3	(83,2 - 91,4)	85,0	(73,6 - 96,5)
Bologna + Imola	80,3	(75,7 - 85,0)	79,6	(68,9 - 90,3)
Ferrara	86,2	(81,4 - 91,0)	83,8	(68,1 - 99,6)
Ravenna	83,4	(77,2 - 89,6)	78,1	(62,1 - 94,1)
Forlì	77,4	(70,4 - 84,4)	77,0	(60,5 - 93,4)
Cesena	87,5	(82,2 - 92,8)	85,9	(68,8 - 100)
Rimini	85,6	(79,4 - 91,7)	84,1	(67,4 - 100)
ER	82,8	(80,9 - 84,7)		

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (dati 2009)

Persone 50-69 anni che hanno fatto un esame per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto nei tempi raccomandati

Emilia-Romagna PASSI 2009

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	68,1	(59,3 - 76,9)	66,6	(51,1 - 82,0)
Parma	59,8	(51,1 - 68,6)	61,8	(47,3 - 76,2)
Reggio Emilia	-		-	
Modena	62,8	(57,0 - 68,7)	61,5	(52,8 - 70,2)
Bologna + Imola	62,9	(56,3 - 69,5)	62,3	(52,0 - 72,7)
Ferrara	56,1	(47,8 - 64,4)	54,9	(42,3 - 67,4)
Ravenna	73,6	(65,4 - 81,9)	73,9	(57,6 - 90,2)
Forlì	40,8	(31,3 - 50,4)	41,2	(28,7 - 53,7)
Cesena	66,7	(58,1 - 75,3)	66,3	(51,2 - 81,3)
Rimini	55,2	(45,1 - 65,3)	56,7	(40,7 - 72,6)
ER	63,0	(60,3 - 65,7)		

Persone 50-69 anni che hanno fatto un esame per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto nei tempi raccomandati per genere

Emilia-Romagna PASSI 2009

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	69,0	(56,9 - 81)	64,9	(44,3 - 85,6)	67,3	(54,4 - 80,2)	68,8	(44,3 - 93,2)
Parma	59,7	(47,3 - 72)	62,4	(40,9 - 84,0)	60,0	(47,5 - 72,5)	66,8	(41,5 - 92,2)
Reggio Emilia	-		-		-		-	
Modena	59,3	(50,6 - 68)	60,1	(47,8 - 72,4)	66,2	(58,2 - 74,2)	61,7	(46,3 - 77,2)
Bologna + Imola	64,7	(55,2 - 74,2)	64,5	(49,0 - 80,0)	61,3	(52,0 - 70,5)	63,0	(46,9 - 79,2)
Ferrara	51,5	(39,3 - 63,7)	51,8	(34,4 - 69,2)	60,3	(49,0 - 71,6)	47,9	(28,9 - 66,9)
Ravenna	67,9	(55,5 - 80,2)	69,7	(47,3 - 92,2)	79,2	(68,2 - 90,3)	69,7	(44,3 - 95,1)
Forlì	46,9	(32,8 - 61,1)	48,6	(27,9 - 69,2)	35,2	(22,3 - 48,1)	35,7	(17,9 - 53,4)
Cesena	67,2	(55 - 79,4)	69,1	(42,7 - 95,4)	66,1	(53,9 - 78,3)	64,9	(41,4 - 88,3)
Rimini	60,9	(46,6 - 75,2)	62,7	(39,1 - 86,2)	50,0	(35,7 - 64,3)	52,5	(28,8 - 76,2)
ER	61,4	(57,4 - 65,5)			64,4	(60,7 - 68,0)		

Persone 50-69 anni che hanno fatto una ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni

Emilia-Romagna PASSI 2009

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	62,3	(52,7 - 71,9)	61,2	(45,7 - 76,7)
Parma	58,2	(49,4 - 67,0)	60,0	(45,8 - 74,2)
Reggio Emilia	-		-	
Modena	55,3	(49,0 - 61,6)	54,2	(45,7 - 62,6)
Bologna + Imola	58,2	(51,4 - 65,1)	57,8	(47,7 - 68,0)
Ferrara	48,5	(40,0 - 57,0)	47,7	(35,8 - 59,6)
Ravenna	64,5	(55,4 - 73,7)	65,3	(49,8 - 80,7)
Forlì	30,4	(21,4 - 39,4)	30,9	(20,0 - 41,9)
Cesena	63,0	(54,0 - 72,1)	62,4	(47,4 - 77,4)
Rimini	46,5	(36,2 - 56,8)	47,1	(32,3 - 61,9)
ER	57,1	(54,3 - 59,9)		

**Persone 50-69 anni che hanno fatto una
ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni per genere**
Emilia-Romagna PASSI 2009

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	63,5	(76,7 - 50,2)	61,3	(40,2 - 82,4)	61,2	(47,4 - 75,0)	63,2	(38,8 - 87,7)
Parma	58,1	(70,5 - 45,7)	61,1	(39,7 - 82,5)	58,3	(45,7 - 70,9)	63,2	(38,9 - 87,6)
Reggio Emilia	-		-		-		-	
Modena	51,1	(60,4 - 41,7)	51,8	(39,7 - 63,9)	59,1	(50,5 - 67,8)	54,1	(39,6 - 68,7)
Bologna + Imola	59,9	(69,7 - 50,1)	60,0	(44,8 - 75,1)	56,6	(47,0 - 66,2)	58,1	(42,2 - 74,1)
Ferrara	45,3	(57,6 - 33)	45,4	(28,9 - 61,9)	51,4	(39,6 - 63,2)	38,0	(21,9 - 54,2)
Ravenna	63,6	(76,5 - 50,8)	65,6	(43,6 - 87,5)	65,4	(52,3 - 78,5)	55,7	(34,7 - 76,8)
Forlì	32,7	(45,9 - 19,4)	35,8	(17,5 - 54,0)	28,3	(16,0 - 40,6)	28,3	(12,5 - 44,2)
Cesena	61,1	(74,3 - 48)	55,3	(32,3 - 78,2)	64,9	(52,4 - 77,4)	64,5	(40,8 - 88,1)
Rimini	54,5	(69,5 - 39,6)	55,7	(33,1 - 78,3)	39,1	(24,8 - 53,4)	39,3	(17,8 - 60,7)
ER	55,6	(59,8 - 51,4)			58,3	(54,5 - 62,1)		

**Persone 50-69 anni che hanno fatto una
colonscopia negli ultimi cinque anni**
Emilia-Romagna PASSI 2009

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	11,0	(5,1 - 17)	11,1	(4,6 - 17,5)
Parma	1,7	(0,0 - 4,0)	1,8	(0,0 - 4,5)
Reggio Emilia	-		-	
Modena	13,2	(8,9 - 17,5)	12,5	(8,4 - 16,5)
Bologna + Imola	6,5	(3,1 - 10,0)	6,8	(3,2 - 10,3)
Ferrara	9,5	(4,6 - 14,4)	8,8	(3,9 - 13,7)
Ravenna	10,9	(4,9 - 17,0)	10,3	(4,2 - 16,5)
Forlì	10,7	(4,7 - 16,7)	10,7	(4,3 - 17,0)
Cesena	7,3	(2,5 - 12,2)	7,3	(2,1 - 12,5)
Rimini	11,1	(4,6 - 17,7)	12,3	(4,5 - 20,2)
ER	8,5	(7,0 - 10,1)		

**Persone 50-69 anni che hanno fatto una
colonscopia negli ultimi cinque anni per genere**
Emilia-Romagna PASSI 2009

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	12,3	(3,7 - 20,9)	11,0	(2,5 - 19,4)	9,8	(1,5 - 18,1)	9,9	(0,6 - 19,2)
Parma	1,6	(0,0 - 4,9)	1,4	(0,0 - 4,3)	1,8	(0,0 - 5,2)	3,9	(0,0 - 11,5)
Reggio Emilia	-		-		-		-	
Modena	14,6	(8,2 - 21,1)	14,8	(8,4 - 21,2)	11,8	(6,1 - 17,6)	11,0	(4,0 - 18,0)
Bologna + Imola	6,0	(1,1 - 10,9)	6,6	(1,3 - 12,0)	7,0	(2,1 - 12)	8,3	(2,0 - 14,7)
Ferrara	7,6	(1,1 - 14)	7,7	(0,9 - 14,5)	11,3	(3,8 - 18,7)	11,5	(0,3 - 22,7)
Ravenna	5,6	(0,0 - 11,7)	5,0	(0,0 - 10,8)	16,3	(5,9 - 26,8)	14,6	(2,8 - 26,4)
Forlì	14,3	(4,4 - 24,2)	13,2	(3,3 - 23,1)	7,4	(0,3 - 14,5)	7,7	(0,0 - 15,9)
Cesena	11,8	(2,8 - 20,7)	19,6	(1,5 - 37,7)	3,4	(0,0 - 8,1)	2,3	(0,0 - 5,6)
Rimini	9,1	(0,5 - 17,7)	9,5	(0,1 - 18,9)	13,0	(3,2 - 22,9)	17,8	(2,3 - 33,3)
ER	8,7	(6,4 - 10,9)			8,4	(6,2 - 10,5)		

Vaccinazione influenzale

Vaccinazione antinfluenzale nelle persone 18-64 anni Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI + DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	14,0	(10,0 - 17,9)	13,6	(9,5 - 17,7)
Parma	13,1	(9,6 - 16,6)	12,8	(9,2 - 16,3)
Reggio Emilia	15,7	(11,3 - 20,2)	14,7	(10,2 - 19,1)
Modena	13,6	(10,9 - 16,3)	14,3	(11,9 - 16,7)
Bologna + Imola	13,6	(10,9 - 16,4)	13,5	(10,4 - 16,5)
Ferrara	20,3	(16,4 - 24,2)	19,7	(15,4 - 24,0)
Ravenna	13,8	(10,2 - 17,5)	13,3	(9,5 - 17,1)
Forlì	11,8	(8,3 - 15,3)	11,6	(7,9 - 15,3)
Cesena	10,9	(8,0 - 13,9)	10,8	(7,7 - 13,9)
Rimini	13,4	(9,7 - 17,1)	13,0	(9,0 - 16,9)
ER	14,2	(13,1 - 15,4)		

Vaccinazione antinfluenzale nelle persone 18-64 anni per genere Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	UOMINI				DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato		Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	11,5	(6,2 - 16,7)	11,4	(5,7 - 17,1)	16,6	(10,7 - 22,5)	25,2	(15,3 - 35,1)
Parma	11,9	(7,6 - 16,3)	12,8	(7,8 - 17,8)	14,2	(8,8 - 19,7)	18,7	(11,1 - 26,2)
Reggio Emilia	15,5	(8,9 - 22,2)	12,0	(6,4 - 17,5)	15,9	(10,2 - 21,7)	22,4	(13,4 - 31,5)
Modena	11,9	(8,4 - 15,4)	15,4	(11,7 - 19)	15,2	(11,2 - 19,2)	19,6	(14,8 - 24,4)
Bologna + Imola	14,0	(9,9 - 18,0)	14,7	(10,0 - 19,4)	13,3	(9,5 - 17,1)	18,1	(12,2 - 24,0)
Ferrara	17,8	(12,4 - 23,2)	17,8	(11,9 - 23,7)	22,6	(17,0 - 28,2)	30,0	(21,2 - 38,7)
Ravenna	13,3	(8,2 - 18,5)	12,6	(7,3 - 17,9)	14,3	(9,1 - 19,5)	20,1	(12,2 - 28,0)
Forlì	10,0	(5,3 - 14,8)	10,0	(5,0 - 14,9)	13,5	(8,4 - 18,6)	18,7	(10,7 - 26,7)
Cesena	12,5	(8,1 - 17,0)	12,1	(7,5 - 16,8)	9,4	(5,4 - 13,3)	13,2	(7,1 - 19,2)
Rimini	11,6	(6,3 - 16,8)	10,0	(5,1 - 14,8)	15,2	(9,9 - 20,5)	22,4	(13,3 - 31,4)
ER	13,2	(11,6 - 14,8)			15,2	(13,5 - 16,8)		

Vaccinazione antirosolia

Vaccinazione antirosolia nelle donne 18-49 anni Emilia-Romagna PASSI 2007-09

AUsl	DONNE			
	Valore non standardizzato		Valore standardizzato	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Piacenza	59,4	(52,7 - 66,0)	60,5	(49,9 - 71,2)
Parma	52,2	(46,2 - 58,2)	51,4	(42,6 - 60,2)
Reggio Emilia	57,8	(51,5 - 64,1)	58,2	(48,8 - 67,5)
Modena	46,4	(41,8 - 51,0)	49,9	(44,4 - 55,3)
Bologna + Imola	47,0	(42,5 - 51,5)	48,3	(42,2 - 54,4)
Ferrara	46,1	(40,0 - 52,2)	47,8	(39,1 - 56,5)
Ravenna	51,0	(44,5 - 57,6)	51,3	(41,9 - 60,6)
Forlì	46,0	(39,6 - 52,3)	47,1	(37,9 - 56,4)
Cesena	55,3	(49,4 - 61,2)	55,1	(46,6 - 63,5)
Rimini	39,8	(33,6 - 46,1)	41,1	(32,9 - 49,4)
ER	49,6	(47,7 - 51,5)		