



# Il sistema di sorveglianza PASSI nelle Marche

Report 2007 - 2009



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia





# Report 2007-2009

## AUTORI

### **A cura di:**

Fabio Filippetti (Osservatorio Epidemiologico Regionale, ARS Marche, coordinatore regionale PASSI), Nicoletta Damiani (Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Politecnica delle Marche), Daniel Fiacchini (Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASUR AV 2 Fabriano), Antonella Guidi (U.O. Epidemiologia, ASUR AV 2 Ancona), Cristina Mancini (Osservatorio Epidemiologico Regionale, ARS Marche Diseguaglianze, ARS Marche), Francesca Polverini (Osservatorio Epidemiologico Regionale, ARS Marche), Giuliano Tagliavento (P.F. Prevenzione e Promozione della salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro, ARS Marche; referente regionale PASSI).

### **Gruppo di lavoro 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, Pirous Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vaselli, Stefano Menna, Alberto Perra, Stefania Salmaso (Gruppo Tecnico PASSI nazionale).

**a livello regionale:**

oltre ai curatori del report: Alberico Marcobelli (Agenzia Regionale Sanitaria) e per le ex Zone Territoriali dell'ASUR Marche:

<b>ZT Asur</b>	<b>Referenti</b>	<b>Intervistatori e Collaboratori</b>
ZT 1 Pesaro	Gaetano Raschi	Giovanni Lemma
ZT 2 Urbino	Marco Pompili	Giada Pazzaglia
ZT 3 Fano	Alfredo Vaccaro	Natalina Ghiselli, Sabrina Maltoni, Alessia Pesaresi
ZT 4 Senigallia	Rosanna Rossini	Antonella Agoccioni, Milena Cavallotti, Daniela Francoletti, Mirella Marcellini
ZT 5 Jesi	Francesca Pasqualini	Elisabetta Branchesi, Andrea Filonzi, Sabina Paci, Amelia Priori
ZT 6 Fabriano	Daniela Cimini	Giorgia Capezzone; Catia Mezzanotte, Sestilia Sparvoli, Silvana Chiavini, Emanuela Tartarelli
ZT 7 Ancona	Marco Morbidoni	Elisa Ambrogiani, Eufemia Ciarallo, Antonella Guidi
ZT 8 Civitanova M.	Rosanna Passatempo	Tiziana Mangoni, Paola Mazzanti, Simona Quarchioni, Irene Petrelli, Carla Torpedine
ZT 9 Macerata	Lucia Marinelli	Sabina Carlini, Marina Roselli
ZT 10 Camerino	Fabio Filippetti	Marcello Pannelli
ZT 11 Fermo	Rossana A. Belfiglio	Elvira Cognigni, Viviana Faggioni, Teresa Gentili, Maria Fermani, Annamaria Membrino, Palmira Monterubbianesi, Marina Pistolesi
ZT 12 San Benedetto del Tronto	Francesca Picciotti	Sandra Emili, Tiziana Faienza, Elisabetta Giovannelli,
ZT 13 Ascoli Piceno	Massimo Baffoni	Valentina Aurini, Angela Giannetti, Roberta Girardo

**Un ringraziamento particolare:**

**alle Persone intervistate per la gentile disponibilità, agli Intervistatori per la loro preziosa attività, ai Medici di Medicina Generale per la importante collaborazione, al Gruppo di coordinamento nazionale per il qualificato supporto.**

# Prefazione



I Piani Sanitari Nazionali degli ultimi anni ed i Piani per la Prevenzione attiva, sviluppati anche nella nostra regione, affrontano il tema della prevenzione sanitaria e della promozione della salute dedicando un'apposita sezione agli stili di vita sani e all'importanza di sottoporsi per la popolazione adulta a periodici controlli e test di screening. È noto che gli stili di vita non salutari quali fumo, alcool, alimentazione scorretta, sedentarietà svolgono un ruolo importante nella genesi delle malattie croniche non trasmissibili e costituiscono causa di mortalità e morbosità nella popolazione, con rilevanti costi sanitari e sociali. Risulta pertanto essenziale un monitoraggio epidemiologico dei fattori di rischio, per valutare le situazioni specifiche, adottare le necessarie strategie preventive mirate e valutarne l'efficacia. Il Sistema di sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende sanitarie per la salute in Italia), nato dalla collaborazione tra il Ministero della Salute/CCM e le Regioni, contribuisce in modo rilevante a rispondere all'esigenza, di ASL e Regioni, di monitorare nel tempo i cambiamenti degli stili di vita e dei comportamenti che influenzano la salute della popolazione adulta, i motivi dell'adesione o della mancata adesione della popolazione agli interventi di prevenzione offerti, il grado di penetrazione dei messaggi proposti dal Servizio Sanitario, fornendo così elementi utili per le attività di programmazione locale.

La Regione Marche ha aderito fin dal 2005 al Sistema di sorveglianza PASSI, con il compito affidato alla Rete Epidemiologica dei Dipartimenti di Prevenzione ed il coordinamento dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale. Dall'anno 2007 il sistema è da considerare a regime in tutte le aree territoriali e vengono effettuate circa 1.110 interviste/anno. Questa attività risulta di grande rilevanza, essendo una sorveglianza che permette un monitoraggio continuo con la raccolta di informazioni direttamente dalla comunità (popolazione 18 - 69 anni).

Va poi rilevato che anche nella definizione delle priorità su cui intervenire con il Piano Regionale di Prevenzione delle Marche (DGR 1856 del 23/12/2010) sono state considerate le indicazioni specificate nell'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010, dove si stabiliva che le Regioni si impegnassero ad adottare i propri Piani Regionali di Prevenzione prevedendo, tra l'altro, la messa a regime delle attività di sorveglianza previste dal PNP 2010-2012 (tra cui PASSI).

Con PASSI, i dati sui determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione sono rappresentativi non solo della realtà regionale ma anche dell'Area Vasta. Ma non solo: questa sorveglianza di popolazione si basa sulla interazione tra domanda ed offerta dei servizi, tra utenti ed erogatori, con lo scopo

di evidenziare le priorità di salute, le necessità di interventi specifici e la loro efficacia.

Il presente rapporto 2007-2009 documenta quanto rilevato nella nostra regione nell'arco di un triennio e rappresenta un punto fermo importante per poter costruire, nei prossimi anni, trend temporali che consentano di valutare anche l'impatto di strategie e politiche complesse sui fattori di rischio correlati agli stili di vita.

Carmine Ruta

*Direttore Agenzia Regionale Sanitaria Marche*

## INDICE

Introduzione .....	pag.	13
Sintesi del rapporto .....	pag.	17
Obiettivi dello studio .....	pag.	27
Metodi.....	pag.	33
Descrizione del campione .....	pag.	39
Percezione dello stato di salute.....	pag.	53
Sintomi di depressione .....	pag.	61
Attività fisica .....	pag.	69
Stato nutrizionale e abitudini alimentari .....	pag.	81
Consumo di alcol .....	pag.	99
L'abitudine al fumo.....	pag.	113
Rischio cardiovascolare .....	pag.	131
Sicurezza stradale .....	pag.	159
Sicurezza domestica .....	pag.	169
Vaccinazione antinfluenzale.....	pag.	181
Vaccinazione antirosolia .....	pag.	189
Diagnosi precoce neoplasie del collo dell'utero .....	pag.	197
Diagnosi precoce neoplasie della mammella .....	pag.	211
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto .....	pag.	225



# Introduzione



Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 affrontava già il tema della Prevenzione sanitaria e della Promozione della salute. L'adozione di stili di vita non corretti veniva considerata un'emergenza sanitaria, comportando l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, tumori e diabete, che insieme rappresentano le principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta. Tra gli obiettivi primari del Piano della Prevenzione 2005-2007 venivano pertanto indicati la prevenzione del rischio cardiovascolare e delle complicanze del diabete e l'implementazione dei programmi di screening oncologici. Il successivo Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 ha ripreso i contenuti del Piano precedente ed ha indicato la necessità di mettere a regime alcune attività di sorveglianza, come il sistema PASSI, in quanto strumenti essenziali di conoscenza ad uso del monitoraggio, della valutazione e della riprogrammazione del Piano. Il Piano Regionale della Prevenzione delle Marche 2010-2012 (DGR 1856/2010) ribadisce l'importanza dei sistemi di sorveglianza e di PASSI, che rappresenta una attività strategica per l'analisi di contesto, l'individuazione delle priorità in Sanità Pubblica ed il monitoraggio degli interventi intrapresi.

Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) si inserisce tra le attività promosse dal Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM). I principali ambiti studiati sono attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, ipertensione e ipercolesterolemia, diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto. In precedenza i dati sui determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione a livello locale erano carenti: questo limite rendeva difficile la valutazione degli effettivi progressi di salute ottenuti a seguito dell'adozione dei programmi di prevenzione attivati dalle aziende sanitarie locali. Con PASSI i dati sono affidabili e rappresentativi non solo della realtà regionale, ma anche locale. Lo studio sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute in un'Azienda Sanitaria comporti una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi.

L'organizzazione sanitaria della regione Marche, prevede una Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) suddivisa in cinque Aree Vaste (DGR 784/12). Il campionamento regionale è stato condotto su base provinciale (le

province considerate sono quelle di Ancona, Ascoli Piceno-Fermo, Macerata, Pesaro Urbino; la provincia di Fermo, di recente costituzione ed ancora in corso di strutturazione, è stata accorpata a quella di Ascoli) al fine di ottenere una significatività statistica provinciale, tanto da essere corrispondente, a parte qualche piccolo comune, alle Aree Vaste ASUR che aggregavano funzionalmente più Zone Territoriali. Pertanto, per semplificare il testo, con i termini “provinciale” ed “Area vasta”, si individueranno le stesse aree di campionamento, tenendo sempre presente che Fermo, per semplicità organizzativa e strutturale, risulta in questa fase ancora accorpata ad Ascoli Piceno.

Nel corso del 2010 è stato elaborato e formalizzato il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/2010). Per definire il più congruo numero di linee d'intervento da attivare si è provveduto ad analizzare il contesto epidemiologico regionale, tarando le scelte in coerenza con le linee di indirizzo strategico della programmazione sanitaria (come ad esempio il Piano Sanitario Regionale 2010-2012).

I dati del sistema PASSI sono stati utilizzati per indagare le priorità d'intervento relative alla macroarea “prevenzione universale”, con particolare riferimento agli stili di vita e ai determinanti di salute, dimostrando l'esistenza di una criticità meritevole di risoluzione attraverso l'implementazione di progetti dedicati.

I dati PASSI sono stati anche utilizzati per avere indicazioni più ampie, a sostegno di campi d'intervento inseriti per la prima volta nel Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, come ad esempio l'estensione dell'uso della carta del rischio cardiovascolare in riferimento alla macroarea “medicina predittiva”.

Infine l'utilizzo del sistema di sorveglianza non si limita agli aspetti di valutazione epidemiologica.

Per le peculiarità dello studio e la continuità delle rilevazioni nel tempo, i dati epidemiologici potranno essere utilizzati come strumenti di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia delle misure preventive intraprese.

Uno strumento indispensabile anche nell'ottica del Piano Regionale di Prevenzione (DGR 1856/2010), dove diversi progetti si riferiscono agli ambiti indagati dal sistema PASSI.

# Sintesi del rapporto PASSI 2007-2009



## Percezione dello stato di salute

Numerosi studi condotti a partire dagli anni '80 hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e sia correlato alla presenza di patologie croniche o ai rispettivi fattori di rischio. Nelle Marche il 64% degli intervistati giudica il proprio stato di salute buono o molto buono, in particolare i giovani (18-34 anni) e le persone con alto livello d'istruzione.

L'analisi della media dei giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nelle classi di età più avanzate e nelle donne.

## Sintomi di depressione

Nelle Marche il 7% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto sintomi di depressione nell'arco delle ultime 2 settimane.

Risultano maggiormente colpite le fasce di età più avanzate, le donne (quasi il doppio rispetto agli uomini), le persone con livello di istruzione più basso, quelle con più difficoltà economiche, senza un lavoro continuativo e con almeno una patologia severa.

Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno anche dichiarato una qualità della vita peggiore e per questa categoria la media dei giorni in cattiva salute fisica, mentale e con limitazione delle attività abituali è significativamente più alta.

Il 45% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolto a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (31%), a familiari/amici (6%) o ad entrambi (8%), mentre il 55% non si è rivolto a nessuno.

## Attività fisica

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima infatti che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le

cause e diminuisca il rischio di patologie cardiovascolari, diabete, cancro del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta. Esiste ormai un largo consenso circa il livello di attività fisica da raccomandare alla popolazione: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Nelle Marche il 24% degli intervistati conduce uno stile di vita sedentario (prevalentemente i meno giovani, le donne e le persone con basso livello d'istruzione) e il 17% di questi percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente. Spesso lo stile di vita sedentario si associa ad alti fattori di rischio, quali la depressione, l'ipertensione, l'eccesso ponderale e l'abitudine al fumo. Il 32% riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica.

Il 32% circa degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sul livello di attività fisica praticato ed il 31% ha ricevuto un consiglio di svolgere attività fisica. Risulta pertanto importante sensibilizzare gli operatori sanitari rispetto al loro ruolo di promotori dell'attività fisica.

## Stato nutrizionale ed abitudini alimentari

L'eccesso di peso, definito sulla base del valore del Body Mass Index (BMI), aumenta la probabilità di sviluppare importanti e frequenti malattie (patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete) fino alla morte prematura.

Nelle Marche il 34% degli intervistati è in sovrappeso e il 9% è obeso. L'eccesso ponderale cresce in maniera rilevante all'aumentare dell'età, è maggiore negli uomini rispetto alle donne (41% vs 26%) e nelle persone con basso livello d'istruzione. Solo il 53% delle persone in sovrappeso ha una corretta percezione del proprio peso, considerandolo troppo alto.

Tra le persone in eccesso ponderale solo il 24% riferisce di effettuare una dieta e il 72% di praticare un'attività fisica almeno moderata, contro un 28% che risulta del tutto sedentario. Solo il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario e il 73% di queste pratica effettivamente un'attività fisica almeno moderata. Appaiono pertanto opportuni interventi per favorire abitudini alimentari corrette e la pratica di attività fisica regolare.

L'eccesso alimentare e la dieta sbilanciata sono cause rilevanti di malattia e morte nei paesi industrializzati, rappresentando un importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari, ipertensione, alcuni tipi di neoplasia, obesità e diabete. È

riconosciuta invece l'efficacia protettiva di frutta e verdura di cui se ne raccomanda il consumo di almeno cinque porzioni al giorno ("five a day").

Nelle Marche la maggior parte degli intervistati (98%) consuma giornalmente frutta e verdura, anche se solo un'esigua parte (10%) consuma le cinque porzioni giornaliere consigliate (il 'five a day').

L'abitudine al consumo giornaliero di 5 o più porzioni di frutta e verdura è più diffusa tra le persone oltre i 50 anni e tra le donne.

## Consumo di alcol

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione sta assumendo un'importanza sempre maggiore in ambito preventivo a causa delle conseguenze che il suo uso eccessivo può avere in termini di mortalità, morbosità, ripercussioni su famiglie e collettività. I medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol attraverso interventi rivolti principalmente alle persone a rischio (forti consumatori, bevitori fuori pasto e consumatori 'binge').

Nelle Marche si stima che circa il 63% della popolazione tra i 18-69 anni abbia consumato almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese e che il 16% degli intervistati abbia abitudini di consumo di alcol considerabili a rischio (tra questi l'8% può essere considerato un bevitore "binge", il 7% fuori pasto e il 4% forte bevitore). Solo il 14% circa degli intervistati riferisce che gli sono state chieste informazioni sul proprio consumo di alcol da parte di un operatore sanitario e solo il 5% dei bevitori a rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno.

## Abitudine al fumo

Il fumo rappresenta uno dei principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico- degenerative (prevalentemente a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce. I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo e sui benefici dell'astensione e della disuasazione.

La recente entrata in vigore della norma del divieto di fumo nei locali pub-

blici rappresenta inoltre un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo, importante causa documentata di morbosità.

Nelle Marche i fumatori rappresentano il 29% degli intervistati, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 50%. La distribuzione dell'abitudine al fumo evidenzia tassi più alti di fumatori tra i giovani, gli uomini e le persone con livello di istruzione più basso. Il 57% dei fumatori ha ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario. La quasi totalità (96%) degli ex fumatori riferisce di aver smesso di fumare da solo, gestendo il problema autonomamente. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del ruolo degli operatori sanitari nella disassuefazione al fumo.

Il 7% degli intervistati dichiara che nelle proprie abitazioni si fuma ovunque e il 71% che non è permesso in nessun luogo dell'abitazione.

L'87% degli intervistati dichiara che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (58%) o quasi sempre (29%).

Il 65% riferisce che il divieto sul luogo di lavoro viene rispettato sempre e il 16% che non è mai rispettato (6%) o lo è raramente (10%).

## Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte negli uomini sotto i 40 anni ed una delle cause principali di invalidità. Si stima che il 60% degli incidenti stradali sia conseguente a fattori umani, per cui una rilevante quota del rischio può essere ridotta attraverso sistematici controlli dell'alcolemia dei conducenti e della velocità. Nelle Marche il 96% degli intervistati utilizza sempre il casco e l'83% sempre la cintura anteriore; poco diffusa l'abitudine di utilizzare sempre la cintura posteriore (18%).

Il 13% degli intervistati dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nell'ultimo mese e il 9% di essere stato trasportato da chi guidava in questa condizione. L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è molto più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (18% vs 5%).

## Sicurezza domestica

Nonostante la diffusione degli infortuni in ambito domestico, nella regione

Marche la percezione del rischio rispetto a tale evento appare molto scarsa, infatti il 90% lo ritiene basso o assente, in particolare gli uomini e le persone senza difficoltà economiche.

Solo il 25% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici e tra coloro che hanno ricevuto tale informazione appena il 25% ha modificato i propri comportamenti o adottato misure per rendere l'abitazione più sicura.

Le principali fonti di informazione sono risultate i mass media (59%) e gli opuscoli (48%), mentre un ruolo informativo meno importante lo hanno avuto i tecnici (13%), il personale medico/sanitario (7%) ed i parenti e amici (3%).

## Ipertensione

L'ipertensione è un importante fattore di rischio cardiovascolare, molto diffuso nella popolazione e responsabile di cospicui costi sia in termini di salute che economici.

Nelle Marche l'84% degli intervistati dichiara di avere effettuato almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni. Al 10% delle persone intervistate non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 6% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.

Tra le persone a cui è stata misurata la pressione, si stima che sia iperteso il 20% della popolazione tra i 18 e 69 anni (38% sopra i 50 anni); il 68% degli ipertesi riferisce di essere in trattamento con farmaci.

Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di ridurre il consumo di sale (86%), il peso corporeo (75%) e di svolgere regolare attività fisica (78%).

## Colesterolemia

L'ipercolesterolemia costituisce uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare. L'eccesso di rischio aumenta in presenza di altri fattori quali ipertensione, fumo e diabete.

Nelle Marche il 17% degli intervistati riferisce di non aver mai misurato il livello di colesterolo nel sangue; tra coloro che si sono sottoposti ad un esame del

colesterolo, il 25% dichiara di avere livelli elevati (39% sopra ai 50 anni). Il 24% delle persone con alti livelli di colesterolo riferisce di essere in trattamento farmacologico.

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di ridurre il consumo di carne e formaggi (83%), svolgere regolare attività fisica (77%), ridurre o controllare il proprio peso (70%) e aumentare il consumo di frutta e verdura (71%).

## Carta del rischio cardiovascolare

La carta del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di avere un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, in base al valore di questi fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

Solo all'8% delle persone sopra i 35 anni intervistate è stato calcolato il punteggio cardiovascolare; ciò testimonia come questo strumento sia solo minimamente ancora utilizzato da parte dei medici.

## Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di Sanità Pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche).

La vaccinazione è mirata alla prevenzione delle complicanze della malattia ed è raccomandata nelle persone sopra ai 65 anni, nelle persone con patologie croniche e negli addetti ai servizi di pubblica utilità (tra cui gli operatori sanitari).

Nella fascia 18-64 anni complessivamente solo il 15% degli intervistati dichiara di essersi vaccinato contro l'influenza ed appena il 26% delle persone con almeno una patologia cronica (quindi considerate "a rischio") dichiara di essersi vaccinata contro l'influenza lo scorso anno. Tale valore è ancora molto inferiore a quello raccomandato (75%), è quindi necessario migliorare la copertura vaccinale antinfluenzale, specialmente nei gruppi a rischio.

## Vaccinazione antirosolia

L'obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è la prevenzione dell'infezione nelle donne in età fertile in quanto l'infezione, contratta in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, natimortalità o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). La strategia, mostratasi più efficace a livello internazionale per raggiungere questo obiettivo, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'assicurare la copertura vaccinale nelle donne in età fertile ancora suscettibili. Si stima che per eliminare la rosolia congenita la percentuale di donne in età fertile immuni alla malattia deve essere superiore al 95%.

Nelle Marche si stima che il 62% delle donne di 18-49 anni è protetto nei confronti della rosolia (35% vaccinate e 27% non vaccinate, ma con rubeotest positivo) ed il 3% è suscettibile all'infezione (non vaccinate e con rubeotest negativo); in circa una donna su tre (35%) lo stato immunitario nei confronti della rosolia è sconosciuto.

## Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. Lo screening, tramite esecuzione del Pap-test, si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati; l'esecuzione del test è raccomandata ogni tre anni nelle donne di 25-64 anni.

Nelle Marche il 77% delle donne di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un Pap-test a scopo preventivo negli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida nazionali. Il motivo principale di esecuzione dell'ultimo Pap-test è stato la lettera ricevuta dalla Zona Territoriale ASUR nel 78% dei casi, la campagna informativa nel 65% dei casi e il consiglio di un medico nel 64%.

Il 5% delle donne intervistate ha dichiarato di non aver ricevuto nessuna azione di promozione.

## Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne tra i 50 e i 69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità.

Nelle Marche il 73% delle donne di 50-69 anni ha effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo negli ultimi due anni. Il motivo principale di esecuzione dell'ultima mammografia è stata una lettera d'invito della Zona Territoriale ASUR nel 78% dei casi, la campagna informativa nel 71% dei casi e il consiglio di un medico nel 66% dei casi.

Il 4% delle donne intervistate ha dichiarato di non aver ricevuto nessuna azione di promozione.

## Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia, dopo quello del polmone negli uomini e della mammella nelle donne. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia da eseguirsi rispettivamente ogni due e ogni cinque anni nelle persone di 50-69 anni.

Nelle Marche il programma di screening organizzato è stato ufficialmente avviato sul territorio regionale a dicembre 2009, dopo una "fase pilota" svoltasi nella Zona Territoriale n° 3 di Fano. Pertanto la situazione documentata in questo report si riferisce a quanto è avvenuto nelle Marche prima dell'attuazione del programma di screening organizzato.

# Obiettivi dello studio



## Obiettivo generale

L'obiettivo generale dell'indagine è quello di monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione italiana di età compresa fra i 18 e i 69 anni in rapporto ad interventi di programmi specifici (in atto o in via di realizzazione) relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive previste.

## Obiettivi specifici

### 1. Aspetti socio-demografici

- descrivere le variabili socio-demografiche principali del campione (età, sesso, livello di istruzione, cittadinanza, stato civile) e valutare eventuali correlazioni tra questi e i fattori di rischio indagati

### 2. Salute e qualità di vita percepita

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, compresa la media dei giorni in cattiva salute per cause fisiche e mentali e dei giorni limitanti le abituali attività

### 3. Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che praticano attività fisica moderata e intensa
- stimare la proporzione di popolazione che aderisce alle raccomandazioni internazionali sull'attività fisica
- individuare gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione
- stimare la proporzione di persone che ha ricevuto interventi di promozione individuale dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

### 4. Abitudine al fumo

- stimare la prevalenza di fumatori, non fumatori ed ex-fumatori
- stimare il livello di attenzione degli operatori sanitari al problema del fumo
- stimare la prevalenza di fumatori ai quali è stato rivolto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari
- descrivere le modalità più frequenti di disassuefazione al fumo
- stimare il livello del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro
- stimare il livello dell'esposizione al fumo passivo in ambito domestico
- descrivere la ricaduta della legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici

## 5. Abitudini alimentari

- stimare le prevalenze di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi tramite il calcolo del Body Mass Index (BMI).
- stimare la proporzione di popolazione che ha ricevuto consigli su consumi alimentari corretti da operatori sanitari
- stimare la proporzione di popolazione che adotta consumi alimentari favorevoli per la salute (consumo giornaliero di 5 porzioni di frutta e verdura)
- stimare la proporzione di popolazione che ha ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo al peso corporeo, che ha tentato di perdere o mantenere il peso e che ha intrapreso azioni per farlo (dieta, attività fisica)

## 6. Consumo di alcol

- stimare la proporzione di consumatori di alcol distinguendo consumatori moderati e forti
- stimare la frequenza di consumo a rischio (forte consumo, binge e consumo fuori pasto)
- valutare il grado di attenzione degli operatori sanitari all'uso dell'alcol
- stimare la prevalenza di forti consumatori o consumatori a rischio ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo di alcol

## 7. Sicurezza stradale

- stimare la prevalenza di persone che utilizzano i dispositivi di sicurezza (cintura anteriore, cintura posteriore, casco)
- stimare la proporzione di persone che riferiscono di aver guidato dopo assunzione di alcolici

- stimare la proporzione di persone trasportate da chi ha assunto alcolici
- 8. Fattori di rischio cardiovascolare**
- stimare la proporzione di popolazione cui è stata misurata la pressione arteriosa, la colesterolemia e la glicemia e quando è avvenuto l'ultimo controllo
  - stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da ipertensione o ipercolesterolemia e che stanno seguendo un trattamento (es. assunzione di farmaci, controllo del peso e effettuazione di attività fisica)
  - stimare la prevalenza di popolazione che riferisce di aver calcolato con il suo medico il punteggio di rischio cardiovascolare sulla carta di rischio di recente introduzione
- 9. Vaccinazioni in età adulta**
- stimare la prevalenza di donne 18-45 anni che sono state vaccinate contro la rosolia
  - stimare la prevalenza di donne 18-45 anni che hanno effettuato un rubeo-test
  - stimare la percentuale di soggetti appartenenti a gruppi a rischio vaccinati contro l'influenza.
  - stimare la prevalenza dei soggetti di 18-64 anni affetti da patologie croniche che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale
- 10. Diagnosi precoce di alcune neoplasie**
- stimare la prevalenza di donne di 25-65 anni che hanno effettuato almeno un Pap-test a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stata effettuato all'interno di un programma di screening
  - stimare la prevalenza di donne di 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se la mammografia è stata effettuata all'interno di un programma di screening
  - stimare la prevalenza di persone di 50-69 anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la colonscopia, la periodicità dell'effettuazione e se è stata effettuata all'interno di un programma di screening.



# Metodi



## Tipo di studio

Il Sistema PASSI è uno studio trasversale di prevalenza puntuale tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato.

## Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria della regione Marche (complessivamente 1.045.349 residenti al 31 dicembre 2008); i criteri di inclusione sono stati la residenza nel territorio di competenza delle Zone Territoriali (ZT) e la disponibilità di un recapito telefonico, mentre criteri di esclusione il ricovero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

## Campionamento

È stato effettuato un campionamento casuale semplice dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale; la dimensione del campione base è stata calcolata in 275 persone/anno per ognuna delle quattro province delle Marche (con mantenimento della situazione anteriore al riconoscimento di Fermo come quinta provincia). Per il campionamento sono stati usati i metodi statistici standard in base alla prevalenza delle variabili principali col fine di ottenere una stima con un buon grado di approssimazione (intervallo di confidenza al 95%). I campioni provinciali (25 interviste per 11 mensilità per ogni area provinciale) sono stati suddivisi tra le 13 ex Zone Territoriali regionali in base alle aree di appartenenza, in maniera proporzionale alla numerosità della rispettiva popolazione.

## Interviste

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

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte da operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica nel periodo giugno 2007/dicembre 2009. L'intervista telefonica è durata in media 20-25 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori, che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della privacy delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del

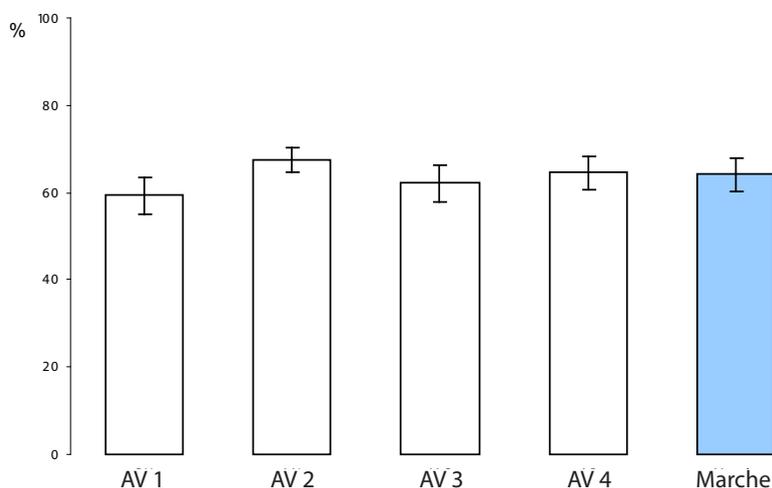
questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

## Analisi delle informazioni

La registrazione e l'analisi dei dati raccolti sono state effettuate utilizzando il software EPI Info, versione 3.3. L'analisi per il livello regionale è stata condotta utilizzando il metodo della pesatura. La pesatura migliora la precisione delle stime in termini di accuratezza, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interzonale.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza (IC) solo per la variabile principale. Gli IC sono fondamentali nella statistica inferenziale (che studia le caratteristiche di una popolazione attraverso una parte di essa, detta campione). Quando si stima un parametro, la semplice individuazione di un singolo valore è spesso non sufficiente. È infatti opportuno accompagnare la stima di un parametro con un intervallo di valori plausibili per quel parametro, che viene definito intervallo di confidenza.

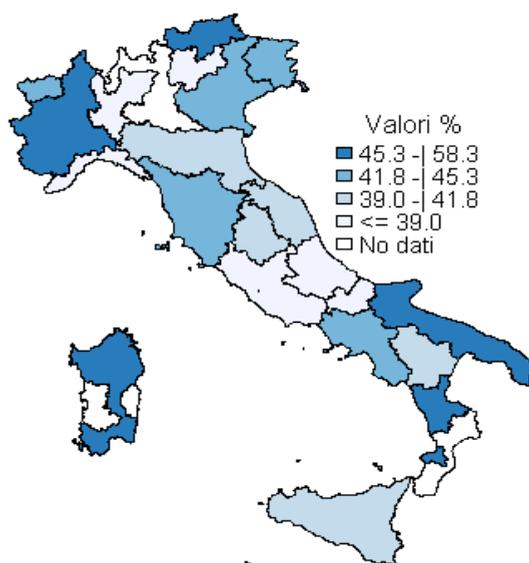
In alcuni casi sono stati utilizzati grafici (vedi esempio sotto riportato) che mostrano il confronto tra il dato regionale e quello delle quattro aree, con campione rappresentativo, ciascuna con i rispettivi intervalli di confidenza. L'asta verticale con i due estremi indica l'IC 95% (nel 95% dei casi si è plausibilmente certi che il valore del parametro che si sta stimando ricade all'interno dell'IC), cioè il valore stimato della variabile nel campione regionale preso come riferimento per il confronto.



Per quanto riguarda i dati percentuali, vengono riportati nel testo i valori approssimati, mentre nelle tabelle e nei grafici sono indicati i dati con decimale.

Nel testo che segue sono riportate rappresentazioni cartografiche con i valori regionali stimati dal pool nazionale PASSI. Va precisato che queste rappresentazioni, utili per confronti regionali, sono riferite al solo anno 2009. In qualche caso, quindi si riscontreranno valori leggermente diversi da quelli riportati nel testo, che sono riferiti non all'anno 2009 ma al triennio 2007-2009, che permette stime più precise.

### POOL PASSI



## Etica e privacy

In base alla normativa vigente il presente studio non rientra nei casi di legge in cui è prevista la notifica al Garante della Privacy. È stata richiesta la valutazione e l'approvazione del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le persone selezionate per l'intervista sono state informate per lettera sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità. Gli intervistatori hanno contattato direttamente per telefono le persone selezionate per spiegare gli obiettivi e i metodi dello studio, garantendo la riservatezza delle informazioni raccolte. Prima dell'intervista, l'intervistatore ha spiegato nuovamente obiettivi dello studio, vantaggi e svantaggi per l'intervistato e le misure adottate per garantire la privacy.

I dati nominativi erano contenuti nella prima pagina del questionario somministrato all'intervistato, che è stata separata dal questionario stesso e conservata per alcuni giorni, in un luogo sicuro, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Dopo la validazione del questionario da parte dei coordinatori locali, le prime pagine con i dati nominativi sono state distrutte: nessun dato nominativo è pertanto più rintracciabile nel supporto informatico della base di dati.

# Descrizione del campione



La popolazione in studio è costituita da 1.045.349 (al 31/12/2008) residenti di 18-69 anni iscritti nel periodo considerato nelle liste delle anagrafi sanitarie delle Zone Territoriali dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche.

La rilevazione è iniziata nel giugno 2007; nel triennio 2007-2009 sono state intervistate 2.925 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate dall'anagrafe sanitaria regionale con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età.

Come già specificato, le dimensioni del campione utilizzato sono state scelte per avere una rappresentatività statistica per quattro Aree Vaste regionali: Area di Pesaro-Urbino (ZT1,ZT2,ZT3), Area di Ancona (ZT4,ZT5,ZT6,ZT7), Area di Macerata (ZT8,ZT9,ZT10), Area di Ascoli-Fermo (ZT11, ZT12, ZT13). I dati sono quindi riferibili alle quattro Aree Vaste regionali, con l'accorpamento delle Aree di Fermo ed Ascoli.

L'analisi dei dati è stata effettuata su 2.907 interviste, validate dal coordinamento nazionale.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati dal coordinamento regionale, circa il 4% delle persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta<sup>1</sup> è risultato dell'87%, il tasso di sostituzione<sup>2</sup> del 13% e quello di rifiuto<sup>3</sup> dell'11%. Nella tabella che segue sono riportati i valori per anno.

**Numero di interviste effettuate, tassi di eleggibilità, risposta, sostituzione e rifiuto per anno. Passi Marche, anni 2007-2009.**

Anno	N. interviste	Tasso di eleggibilità (x 100)	Tasso di risposta (x 100)	Tasso di sostituzione (x 100)	Tasso di rifiuto (x 100)
2007	708	96,3	86,4	13,6	11,4
2008	1126	96,7	87,9	12,1	10,8
2009	1073	96,1	86,9	13,1	11,1

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

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

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

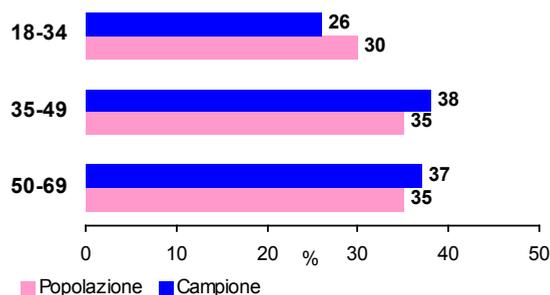
# Quali le caratteristiche demografiche degli intervistati?

## L'età e il sesso

- Nella regione Marche, il campione intervistato e validato (2.907 persone) è risultato composto in maniera sovrapponibile da donne e uomini (47% donne vs 53% uomini); l'età media complessiva è di 44 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
  - il 27% da persone nella fascia 18-34 anni;
  - il 34% da persone nella fascia 35-49 anni;
  - il 39% da persone nella fascia 50-69 anni;
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione intervistato è risultata quasi sovrapponibile a quella presente nell'anagrafe regionale degli assistiti, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

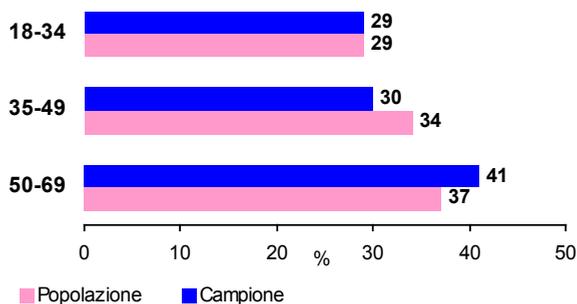
### Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI (%)

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=1527)



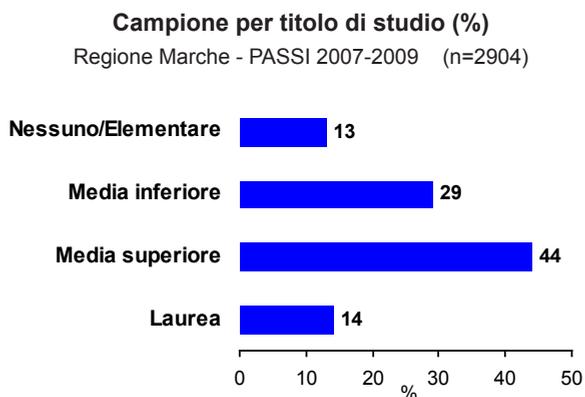
### Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE (%)

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=1380)

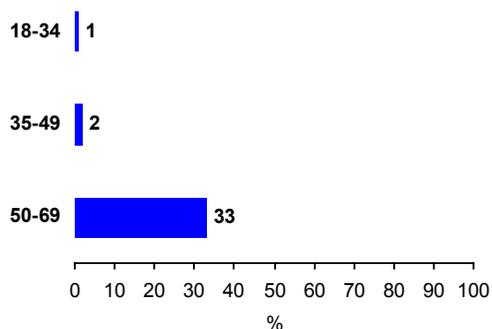


## Il titolo di studio

- Nel triennio 2007-2009 nella regione Marche il 13% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 29% la licenza media inferiore, il 44% la licenza media superiore ed il 14% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.
- Il 42% degli intervistati presenta un basso livello di istruzione; il titolo di studio è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani.



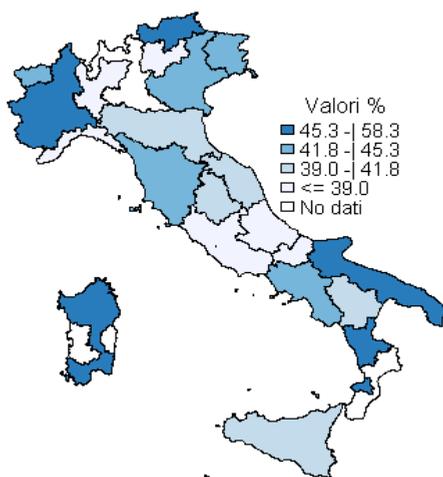
**Scolarità bassa  
(nessuna/licenza elementare) per classi di età (%)**  
Regione Marche PASSI 2007-2009 (n=2904)



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale si registra una prevalenza del basso livello d'istruzione (media inferiore o meno) pari al 42%.

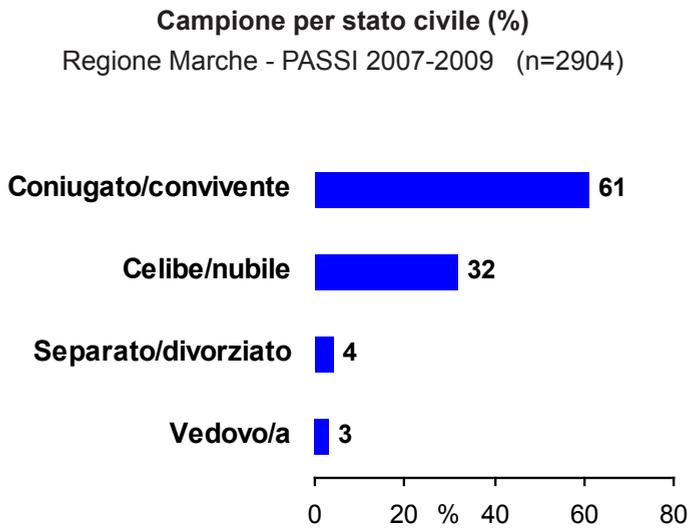
### Prevalenza di scolarità medio-bassa (%)

Pool PASSI 2009



## Lo stato civile

- Nella regione Marche i coniugati/conviventi rappresentano il 61% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi il 3%.
- Nelle ASL partecipanti nel 2009 al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

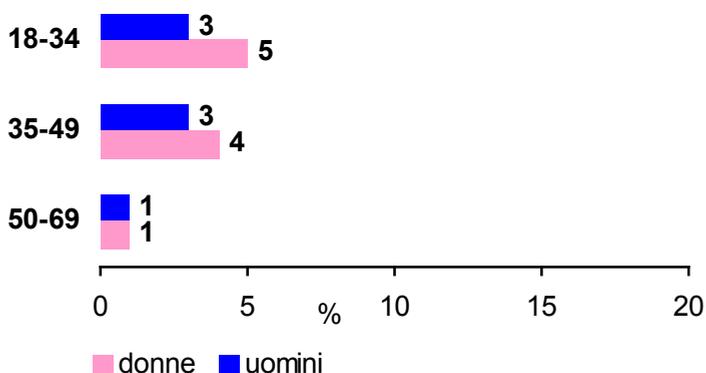


## Cittadinanza

- La popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta nelle Marche circa l'8% della popolazione (dato Istat al 1° gennaio 2009). Nel campione regionale il 3% degli intervistati ha cittadinanza straniera.
- Gli stranieri sono per lo più giovani: in particolare il 44% si colloca nella fascia 18-34 anni e il 47% in quella 35-49 anni.
- Le donne sono più rappresentate rispetto agli uomini (56% vs 44%), anche nelle classi di età più giovani.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

### Stranieri intervistati per sesso e classi di età (%)

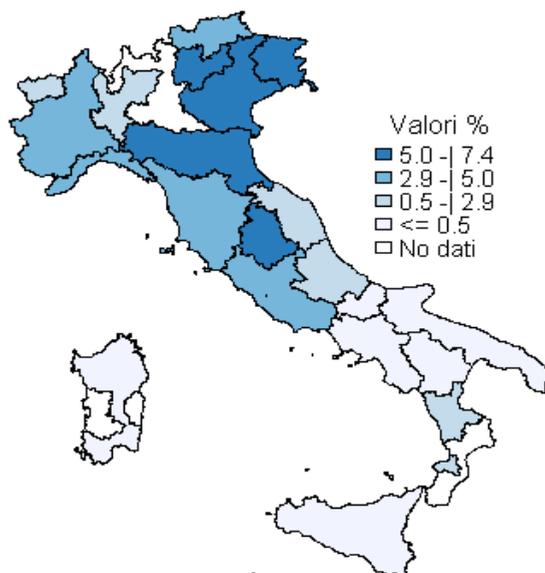
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=76)



- Tra le ASL partecipanti nel 2009 al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera rappresentano il 3% degli intervistati, con evidenti differenze territoriali.

### Stranieri intervistati (%)

Pool PASSI 2009

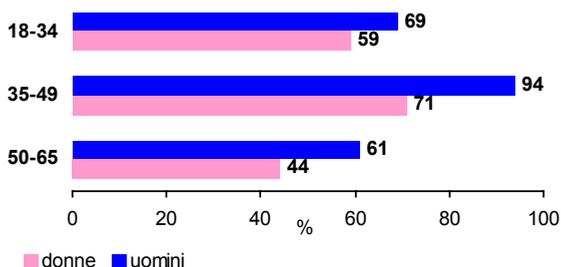


# Il lavoro

- Nelle Marche il 67% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- In tutte le fasce di età, la prevalenza delle donne con un'occupazione regolare è più bassa rispetto a quella degli uomini (complessivamente 59% vs 76%).
- Il lavoro regolare è risultato più frequente nell'età 35-49 anni.
- Il 65% degli intervistati di età 18-65 anni del Pool di ASL nazionale partecipanti nel 2009 al Sistema PASSI, ha riferito di lavorare regolarmente. Esiste però un rilevante gradiente Nord-Sud.

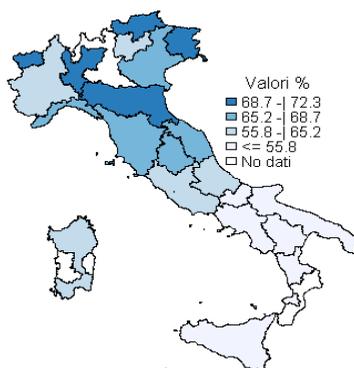
## Lavoratori regolari per sesso e classi di età (%)

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=1808)



## Lavoratori regolari (%)

Pool PASSI 2009

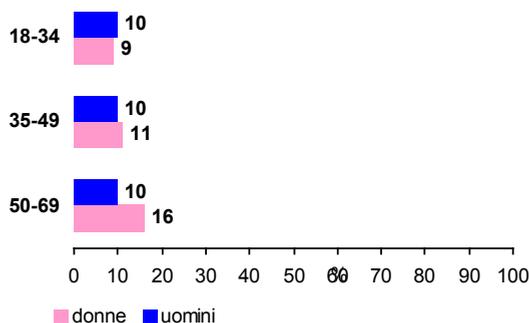


## Difficoltà economiche

- Nel Sistema PASSI viene rilevata la percezione delle difficoltà economiche, vista l'importanza riconosciuta a livello internazionale dell'effetto dei determinanti sociali sulla salute.
- Nella regione Marche nel triennio 2007 - 2009:
  - il 48% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
  - il 41% qualche difficoltà
  - l'11% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (12% vs 10%), in particolare nella classe 50-69 anni (16% vs 10%).

### Intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età (%)

Regione Marche - PASSI 2007-2009

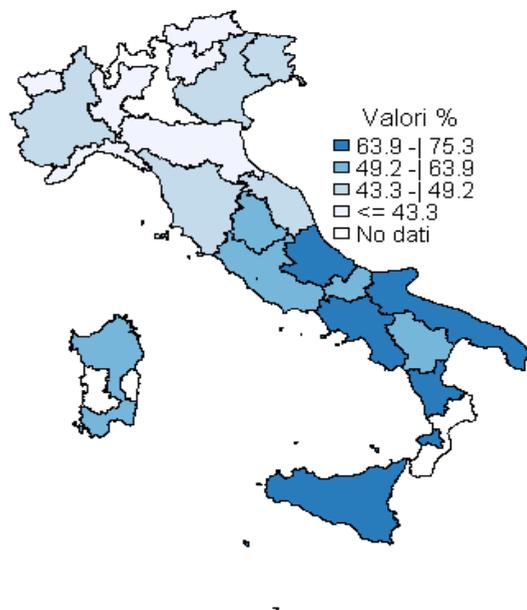


- Tra le ASL partecipanti nel 2009 al Sistema PASSI a livello nazionale
  - il 46% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
  - il 41% qualche difficoltà
  - il 13% molte difficoltà economiche.

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

### Intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche (%)

Pool PASSI 2009



## Conclusioni

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

Il campione della regione Marche è rappresentativo della popolazione dell'anagrafe assistiti da cui è stato estratto. Questo consente di poter estendere i risultati dello studio all'intera popolazione regionale.

Dai dati socio-anagrafici, indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate, emerge in particolare:

- una minore percentuale di occupazione regolare tra le donne;
- la percezione di difficoltà economiche, riferita da più di una persona su due (52%).



# Percezione dello stato di salute



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

Fin dagli anni '80, numerosi studi hanno evidenziato una correlazione tra lo stato di salute percepito a livello individuale ed i tradizionali indicatori oggettivi di salute, quali la mortalità e la morbosità. Inoltre la salute percepita risulta correlata anche sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche, che dei loro fattori di rischio (per esempio: sovrappeso, fumo, scarsa attività fisica).

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

## Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- Nel triennio 2007 - 2009 nella regione Marche il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 32% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
  - i giovani nella fascia 18-34 anni
  - gli uomini
  - le persone con alta istruzione
  - le persone senza difficoltà economiche
  - le persone senza patologie severe.

- Nell'analisi logistica multivariata si registra una significatività statistica per l'età, il genere, l'istruzione alta, l'assenza di difficoltà economiche e di patologie severe.

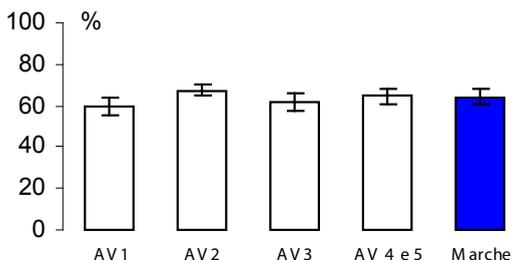
<b>Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)</b>		
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2906)		
Caratteristiche	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>64,3</b>	62,5-66,2
<b>Età</b>		
18 - 34	83,6	80,8-86,3
35 - 49	67,9	64,8-71,0
50 - 69	44,8	41,8-48,0
<b>Sesso</b>		
uomini	68,5	66,1-70,9
donne	60,2	57,3-63,0
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	34,5	29,9-39,1
media inferiore	58,2	54,6-61,9
media superiore	71,8	69,1-74,4
laurea	81,7	77,7-85,6
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	49,6	43,5-55,6
qualcuna	59,9	56,8-63,0
nessuna	71,5	69,1-74,0
<b>Patologie severe°</b>		
almeno una	38,4	33,9-43,0
assente	69,8	67,7-71,8

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

- Nelle Aree Vaste della regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea con il dato regionale (range dal 60% dell'AV1 al 68% dell'AV2) e non si evidenziano differenze significative.

### Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona, per Area Vasta (%)

Regione Marche - PASSI 2007-2009



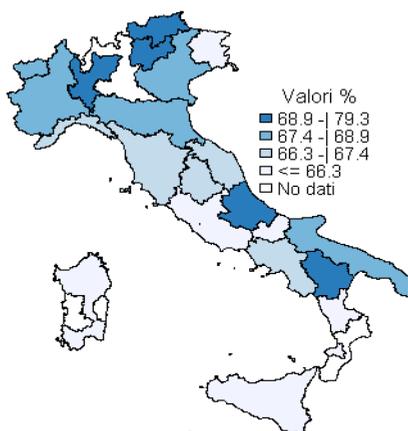
- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 68% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

Non appaiono differenze tra il valore delle Marche e quello del Pool PASSI (range 57% Calabria – 79% prov. autonoma di Bolzano).

Si sono invece osservate differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

### Persone che si dichiarano in salutebuona o molto buona (%)

Pool PASSI 2009

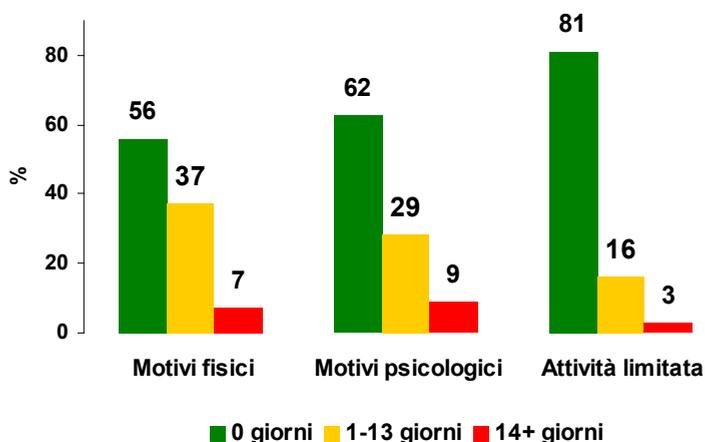


## Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- Nel triennio 2007-2009, nella regione Marche la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (56% in buona salute fisica, 62% in buona salute psicologica e 81% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (7%), per motivi psicologici (9%) e con limitazioni alle attività abituali (3%).

### Giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività (%)

Regione Marche - PASSI 2007-2009



**Giorni non in salute per motivi fisici e psicologici  
e giorni con limitazioni di attività (media mensile)**

Regione Marche - PASSI 2007-2009

Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
	Motivi fisici		Motivi psicologici		Attività limitata	
	(n=2897)		(n=2892)		(n=2890)	
<b>Totale</b>	<b>3,2</b>	2,9-3,3	<b>3,3</b>	3,1-3,5	<b>1,3</b>	1,2-1,5
<b>Classi di età</b>						
18 - 34	2,1	1,8-2,5	2,6	2,2-3,0	1,0	0,8-1,2
35 - 49	2,9	2,5-3,3	3,1	2,7-3,5	1,0	0,8-1,3
50 - 69	4,2	3,8-4,7	4,0	3,6-4,5	1,9	1,5-2,3
<b>Sesso</b>						
uomini	2,4	2,1-2,7	2,3	2,0-2,6	1,2	0,9-1,4
donne	3,9	3,5-4,2	4,3	4,0-4,7	1,5	1,2-1,8
<b>Istruzione</b>						
nessuna/elementare	5,5	4,7-6,3	5,2	4,3-6,0	2,6	1,9-3,2
media inferiore	3,6	3,1-4,1	3,8	3,3-4,4	1,6	1,2-1,9
media superiore	2,5	2,2-2,7	2,6	2,3-2,9	1,0	0,9-1,2
laurea	2,1	1,6-2,5	2,7	2,2-3,2	0,6	0,4-0,8
<b>Difficoltà economiche</b>						
molte	6,3	5,2-7,5	7,2	6,0-8,5	3,1	2,3-4,0
qualche	3,3	2,9-3,7	3,2	2,8-3,5	1,4	1,1-1,7
nessuna	2,4	2,1-2,6	2,5	2,3-2,8	0,8	0,7-1,0
<b>Patologie severe<sup>o</sup></b>						
almeno una	5,1	4,4-5,9	5,0	4,3-5,7	2,6	2,0-3,2
assente	2,8	2,5-3,0	3,0	2,7-3,2	1,1	0,9-1,2

<sup>o</sup> almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

- La media dei giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è di 3,2 giorni, per motivi psicologici è di 3,3 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1,3 giorni al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nella fascia di età 50-69 anni, nelle donne, nelle persone con basso livello di istruzione, in quelle con molte difficoltà economiche e in quelle che presentano patologie severe.

## Conclusioni e raccomandazioni

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo forniscono importanti indicazioni alla programmazione sanitaria, in quanto il “sentirsi male” più che lo “star male” è spesso l’elemento che determina il contatto tra la persona e il sistema di servizi sanitari.

Più di sei persone intervistate su dieci hanno riferito di essere in buona salute, ciò è in linea con i dati rilevati dall’indagine multiscopo dell’ISTAT 2008 (73%).

La percezione del proprio stato di salute e del proprio stato funzionale peggiora però nelle donne, nelle persone in età avanzata, in quelle meno istruite, tra coloro che sono affette da patologie croniche gravi, per raggiungere il livello più basso nelle persone con molte difficoltà economiche.

Questi sono i gruppi di popolazione più vulnerabili, che hanno una peggiore qualità di 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.

# Sintomi di depressione



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

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

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

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

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

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

L'obiettivo della sorveglianza PASSI riguardo a questa problematica è quello di focalizzare l'attenzione di operatori sanitari, ASL e governi regionali e nazionale sull'importanza di servizi rivolti a questo tipo di sofferenza e valutare quanta parte di essa resti senza un aiuto.

## Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- Nel triennio 2007 - 2009 nella Regione Marche circa il 7% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione nelle ultime due settimane; questi sintomi sono risultati più diffusi:
  - nelle fasce d'età più avanzate
  - nelle donne
  - nelle persone con basso livello d'istruzione
  - nelle persone con difficoltà economiche
  - nelle persone senza un lavoro continuativo
  - nelle persone con almeno una patologia severa.

**Sintomi di depressione° (%)**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2875)

- Nell'analisi logistica multivariata la presenza di sintomi di depressione risulta significativamente più elevata nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche, nelle persone con basso livello di istruzione, senza un lavoro continuativo o con patologie severe.

<b>Caratteristiche</b>	<b>Persones con i sintomi di depressione °° % (IC95%)</b>	
<b>Totale</b>	<b>7,3</b>	<b>6,3-8,3</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	6,5	4,7-8,3
35 - 49	6,3	4,7-7,9
50 - 69	8,8	7,1-10,6
<b>Sesso</b>		
uomini	4,8	3,7-6,0
donne	9,7	8,1-11,4
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	13,4	10,2-16,7
media inferiore	8,4	6,3-10,5
media superiore	5,7	4,3-7,0
laurea	4,1	2,0-6,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	21,5	16,8-26,3
qualche	6,2	4,6-7,8
nessuna	5,0	3,8-6,2
<b>Stato lavorativo</b>		
lavora	5,2	4,1-6,2
non lavora	10,9	8,9-12,9
<b>Patologie severe°°°</b>		
almeno una	12,9	9,9-15,9
nessuna	6,1	5,1-7,2

° sul totale delle persone a cui è stato somministrato il test

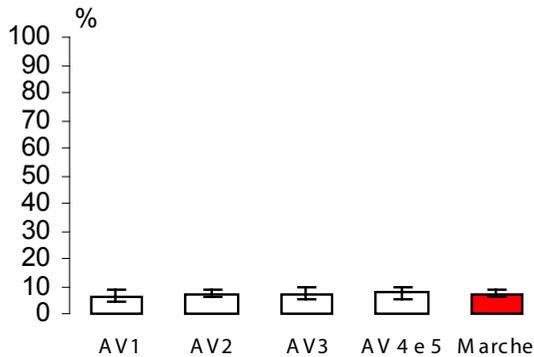
°° score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

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

- Tra le Aree Vaste regionali non si rilevano differenze significative nella percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione (range dal 6% dell'AV1 al 7% delle AV 4 e 5).

### Persone con sintomi di depressione, per Area Vasta (%)

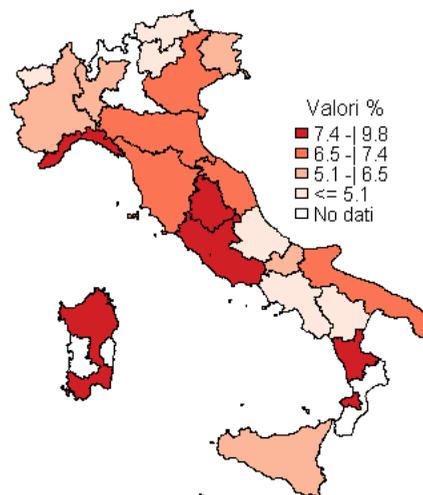
Regione Marche - PASSI 2007- 2009



- Relativamente al 2009 il valore regionale è sovrapponibile a quello del Pool PASSI pari al 7% (range: 3% Basilicata – 10% Sardegna).

### Persone con sintomi di depressione (%)

Pool PASSI 2009



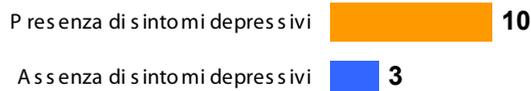
## Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non li hanno riferiti:
  - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

### Qualità di vita percepita e sintomi di depressione

Regione Marche - PASSI 2007-2009

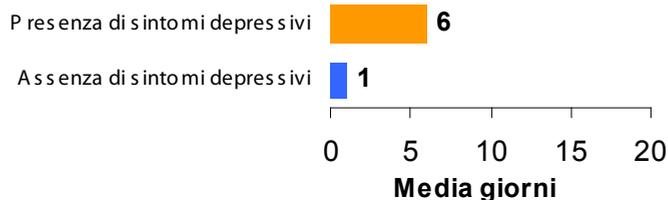
#### Giorni in cattiva salute fisica



#### Giorni in cattiva salute mentale



#### Giorni con limitazione di attività

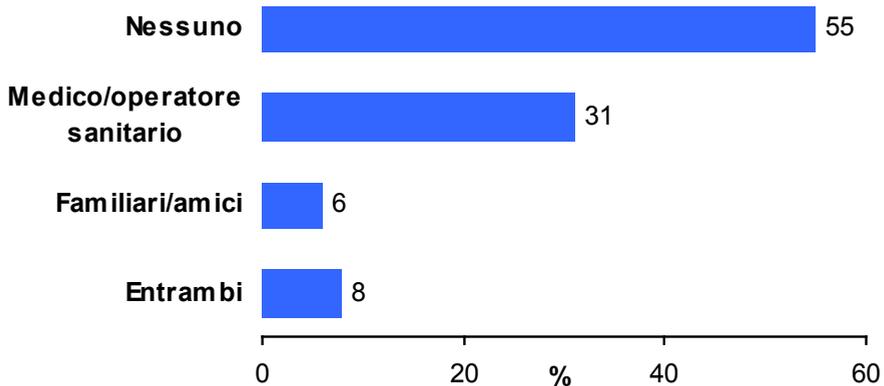


## A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 55% delle persone con sintomi di depressione riferisce di non essersi rivolto a nessuno per farsi aiutare.
- Meno di una persona su tre (31%) è stata da un medico; il 6% ha chiesto aiuto ai propri familiari/amici e l'8% si è rivolto sia ad un medico, sia ai familiari.

### A chi si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%)

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=163)



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella regione Marche nel triennio 2007 - 2009 si stima che circa 7 persone su 100 abbiano sintomi depressivi. I valori più alti si registrano tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

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

Il ruolo dei Servizi Sanitari appare limitato nella presa in carico e nel trattamento dei disturbi depressivi. Una quota significativamente alta di bisogno (61%) non giunge all'attenzione degli operatori sanitari.

Sarebbe opportuno che i Medici di Medicina Generale e gli altri operatori sanitari ricercassero la presenza di sintomi di depressione soprattutto quando l'assistito ha malattie croniche o è in condizioni disagiate.

Per questo è necessario:

- promuovere l'attenzione di tutti gli operatori sanitari sulla depressione;
- fornire alle persone con questi sintomi ed ai loro familiari informazioni sulla malattia e sulle possibilità di trattamento;
- aumentare il sostegno ai Medici di Medicina Generale per favorire la loro capacità di rapporto con le persone depresse.

# Attività fisica



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

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

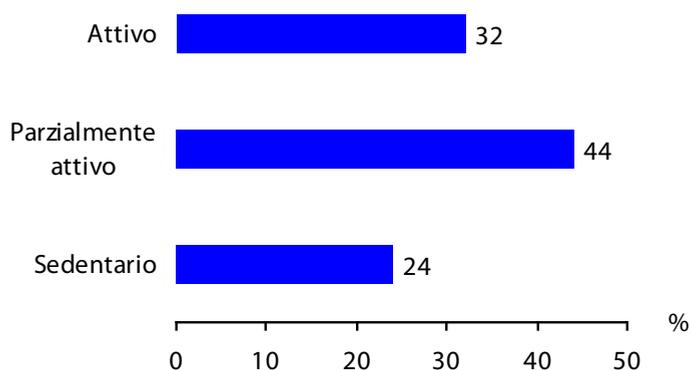
Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese.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

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

## Quante persone sono attive fisicamente e quanti sono i sedentari?

- Nel triennio 2007 - 2009 nella regione Marche il 32% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 44% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 24% è completamente sedentario.

**Livello di attività fisica (%).**  
Regione Marche– PASSI 2007-2009 (n=2888)



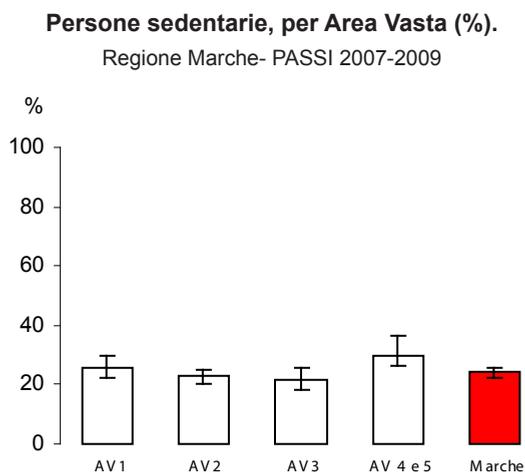
- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.
- Nell'analisi statistica multivariata si conferma un aumento del rischio di sedentarietà con il crescere dell'età, nelle persone con basso livello d'istruzione e con molte difficoltà economiche.

<b>Sedentari*</b>		
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2888)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>24,3</b>	22,6-26,0
<b>Classi di età</b>		
18-34	17,3	14,5-20,1
35-49	25,5	22,6-28,3
50-69	29,1	26,3-31,9
<b>Sesso</b>		
uomini	22,9	20,6-25,2
donne	25,7	23,3-28,2
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	33,6	28,4-38,8
media inferiore	28,2	24,8-31,5
media superiore	21,2	18,8-23,6
laurea	17,2	13,5-20,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	31,4	25,5-37,3
qualche	24,3	21,8-26,9
nessuna	22,7	20,4-25,0

\* i sedentari risultano 712

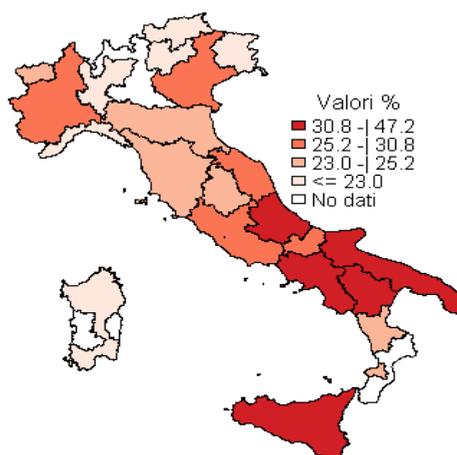
- Tra le Aree Vaste regionali le percentuali di persone sedentarie variano dal 22% dell'AV3 al 30% delle AV 4 e 5.

La differenza di sedentarietà dell'A.V. di Ascoli e Fermo rispetto al valore regionale presenta una significatività statistica.



- Tra le ASL partecipanti nel 2009 al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 30% del campione, con un evidente gradiente territoriale.

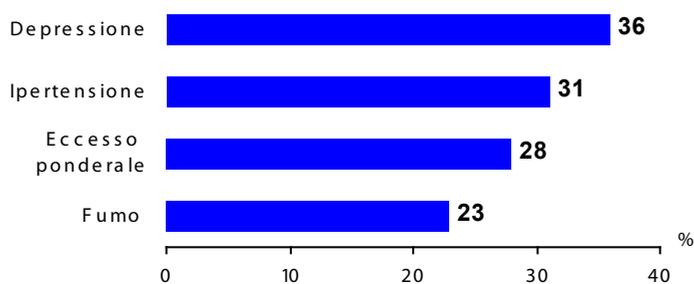
**Persone sedentarie (%).**  
Pool PASSI 2009



## Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
  - il 36% delle persone depresse;
  - il 31% degli ipertesi;
  - il 28% delle persone in eccesso ponderale;
  - Il 23% dei fumatori.

**Sedentari e altri fattori di rischio (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2888)

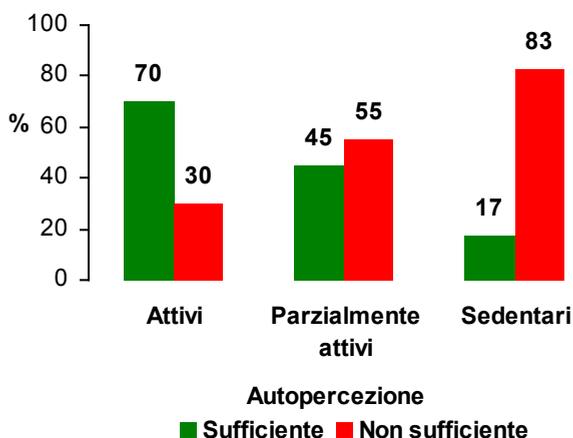


\* ogni variabile considerata indipendentemente

## Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 30% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 45% delle persone parzialmente attive ed il 17% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.

**Autopercezione e livello di attività fisica praticata (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2856)

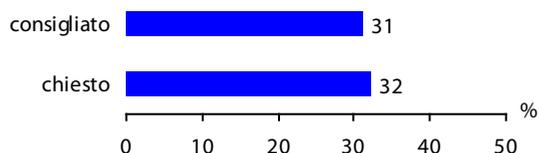


## Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella regione Marche il 32% degli intervistati, che ha avuto un contatto con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi, ha riferito che gli è stato chiesto se svolgeva un'attività fisica; il 31% ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

### Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (%).

Regione Marche – PASSI 2007-2009

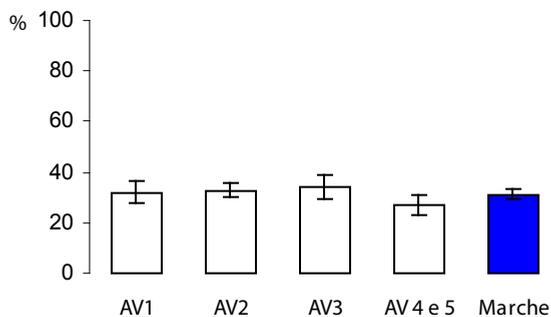


\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Nelle Aree Vaste regionali la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 27% dell'AV 4 e 5 al 34% dell'AV3.

### Persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica, per Area Vasta (%).

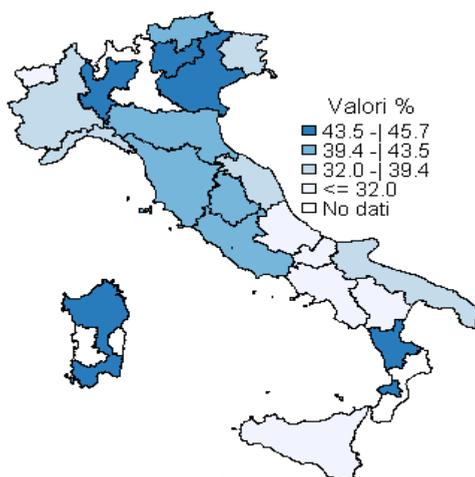
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata pari al 31%, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (range: 21% Molise; 41% P.A. di Trento).

### Persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica (%).

Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella regione Marche si stima che solo una persona adulta su tre (32%) abbia uno stile di vita attivo, mentre il 24% può essere considerato completamente sedentario.

Inoltre è presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: il 17% dei sedentari ritiene infatti di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è alta anche in sottogruppi di popolazione che potrebbero trarre grandi benefici nel praticare regolarmente l'attività fisica come le persone con sintomi di depressione, gli ipertesi, e quelle in eccesso ponderale.

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti: meno di 1 persona su tre (31%) riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticare una qualche attività fisica.

Per essere fisicamente attivi non c'è bisogno di essere un atleta o praticare attività prettamente sportive, ma è sufficiente incrementare il cosiddetto "trasporto attivo": cercare cioè 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 ecc...) ed attivarsi, prendere possesso dell'ambiente, camminare o usare la bicicletta per muoversi.

Per questo assume grande rilevanza l'obiettivo del programma Guadagnare Salute di rendere facile al cittadino la scelta del movimento, a partire dall'attenzione alla realizzazione di un ambiente che non lo ostacoli ma che, anzi, lo favorisca.

È fondamentale inoltre 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'influenzare l'adozione di uno stile di vita attivo da parte dei loro assistiti.



# **Stato nutrizionale e abitudini alimentari**



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

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

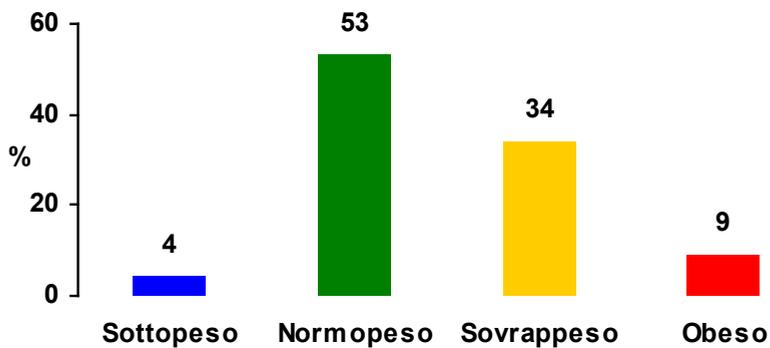
Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo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

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nel triennio 2007 - 2009 nella regione Marche il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 53% normopeso, il 34% sovrappeso e il 9% obeso.
- Complessivamente si stima che il 43% della popolazione presenti un eccesso ponderale

### Situazione nutrizionale della popolazione (%).

Regione Marche – PASSI 2007- 2009 (n=2893)



## Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

- L'eccesso ponderale è più frequente:
  - col crescere dell'età: 44% nelle persone di 50-69 anni;
  - negli uomini: 41% vs 26% delle donne;
  - nelle persone con basso livello di istruzione; 43% vs il 26% di quelle con un alto livello di scolarità.

### Popolazione con eccesso ponderale (BMI > 25). Regione Marche - PASSI 2007-2009

Caratteristiche	Sovrappeso % (IC95%) (n=1003)		Obesi % (IC95%) (n=266)	
<b>Totale</b>	<b>33,5</b>	31,5-35,5	<b>8,9</b>	7,8-10,1
<b>Classi di età</b>				
18 - 34	20,2	17,1-23,2	3,3	1,7-4,8
35 - 49	34,2	30,7-37,6	9,0	7,0-11,0
50 - 69	44,1	40,9-47,3	13,7	11,6-15,8
<b>Sesso</b>				
uomini	41,1	38,2-44,0	9,5	7,8-11,1
donne	25,8	23,5-28,2	8,4	6,8-10,0
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	42,5	37,3-47,7	19,6	15,7-23,5
media inferiore	38,2	34,7-41,8	9,4	7,4-11,5
media superiore	30,2	27,4-32,9	7,1	5,5-8,8
laurea	25,6	21,1-30,1	3,8	2,0-5,6
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	33,7	28,3-39,2	16,1	11,8-20,4
qualche	34,9	31,7-38,1	9,7	7,8-11,5
nessuna	32,2	29,6-34,7	6,7	5,3-8,2

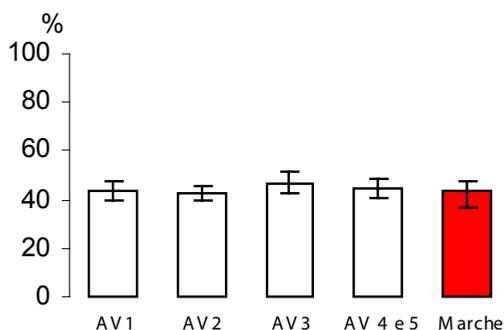
- Nell'analisi logistica multivariata, l'eccesso ponderale si conferma correlato con le età più elevate, il sesso maschile, il basso livello d'istruzione e le difficoltà economiche.
- Per quanto riguarda le differenze di genere emerse nelle prevalenze di eccesso ponderale va detto che nella letteratura internazionale viene riportato un diverso comportamento nei due sessi nel riferire peso ed altezza: in particolare le donne tendono a riferire un peso inferiore al reale ed un'altezza superiore, con conseguente minore BMJ.

Studi locali confermano questa tendenza e stimano che nelle donne il BMJ, calcolato sulla base dei dati riferiti, sia inferiore di circa 20 punti percentuali rispetto a quello calcolato su misure oggettive.

- Nelle Aree Vaste della Regione non sono emerse differenze relative all'eccesso ponderale (range dal 43% dell'AV2 al 47% dell'AV3).

### Persone in eccesso ponderale, per Area Vasta (%).

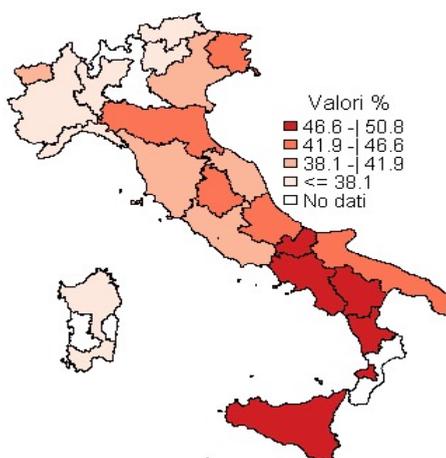
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato in eccesso ponderale il 42% degli intervistati (32% in sovrappeso e 10% obesi); con un evidente gradiente Nord-Sud (range: 35% prov. Autonoma di Trento; 51% Calabria).

### Persone in eccesso ponderale

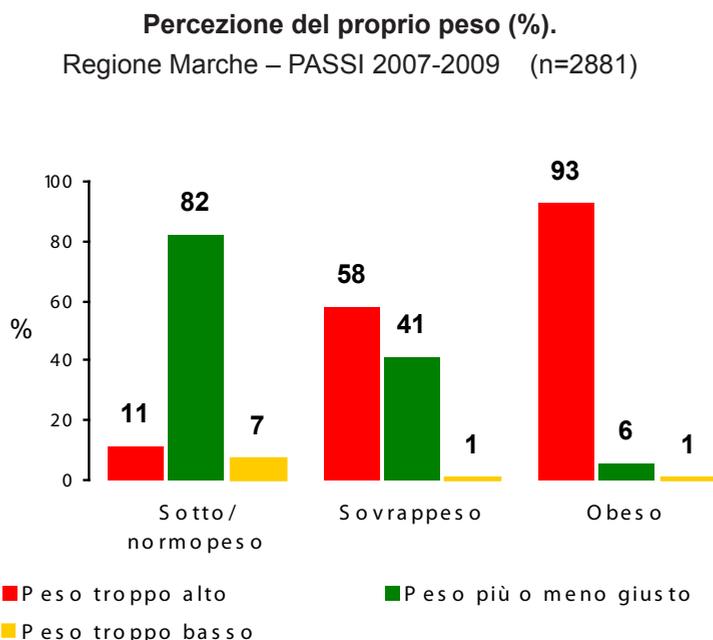
Pool PASSI 2009



## Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

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

- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nelle Marche si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (93%) e nei normopeso (82%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 41% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.

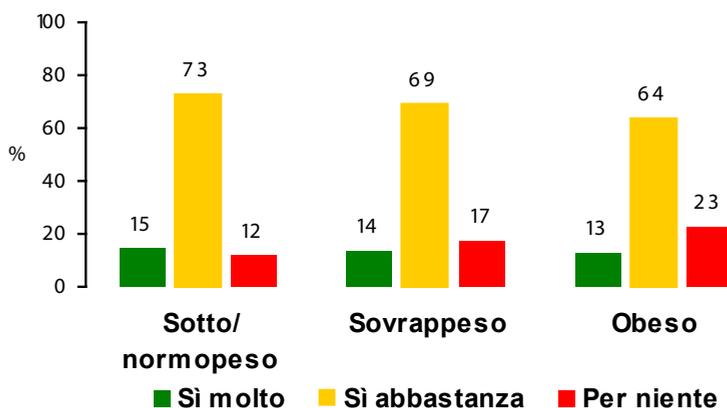


## Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- La maggior parte degli intervistati (85%) ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute, in particolare:
  - l'88% delle persone sottopeso/normopeso;
  - l'83% dei sovrappeso;
  - il 77% degli obesi.

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

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2864)

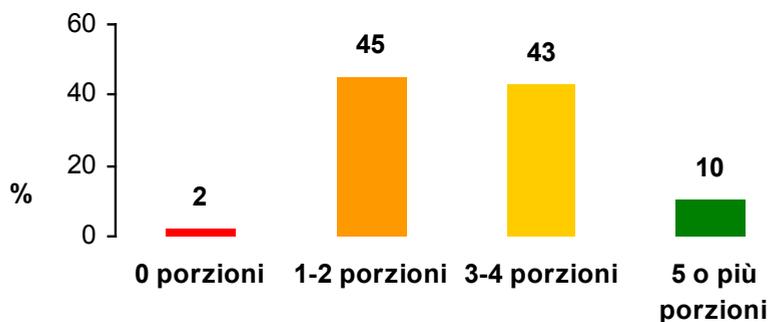


## Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- Nel triennio 2007-2009 nella regione Marche il 98% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 43% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 10% le 5 porzioni raccomandate.

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

Regione Marche – PASSI 2007- 2009 (n=2903)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:
  - nelle persone sopra ai 50 anni;
  - nelle donne;
  - nelle persone con alto livello d'istruzione;
  - nelle persone con nessuna o qualche difficoltà economica.

- Nell'analisi logistica multivariata l'adesione al "five a day" " rimane significativamente associata solo al sesso femminile.

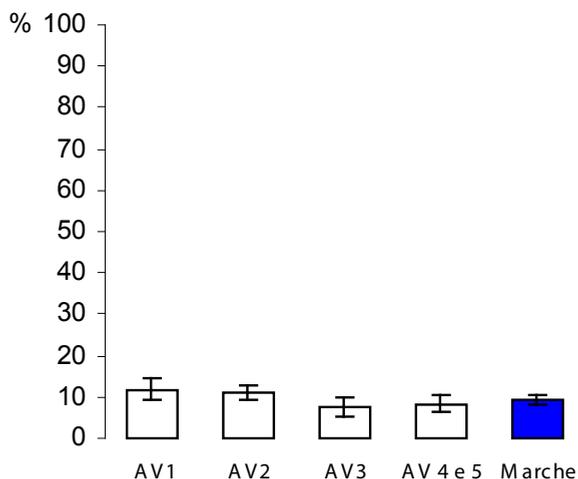
Consumo di frutta e verdura  
Regione Marche- PASSI 2007-2009 (n=2903)

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

<sup>o</sup> Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura (n=287)

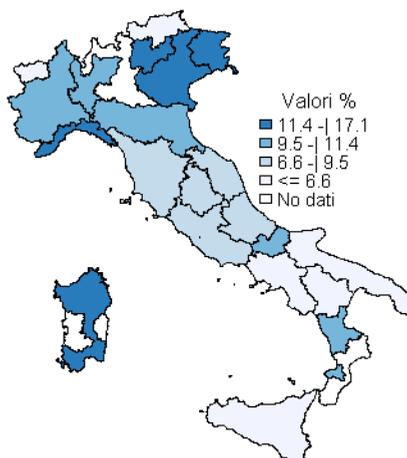
- Nelle Aree Vaste della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al “five a day” varia dal 12% dell’AV1 al 7% dell’AV3.

**Persone che aderiscono al “five a day”, per Area Vasta (%).**  
 Regione Marche - PASSI 2007- 2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, l’adesione al “five a day” è del 9%, con un range che va dal 6% della Basilicata al 17% del Friuli Venezia Giulia.

**Persone che aderiscono al “five a day” (%).**  
 Pool PASSI 2009

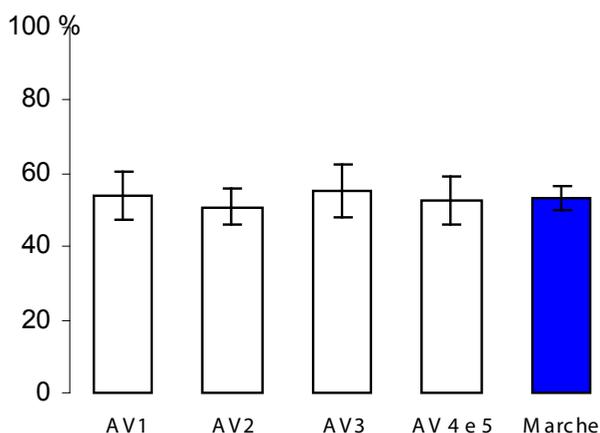


## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Complessivamente nelle Marche oltre la metà (53%) delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario (il 45% delle persone in sovrappeso e l'83% delle persone obese).
- Nelle Aree Vaste della Regione tale percentuale varia dal 51% dell'AV2 al 55% dell'AV3.

### **Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario, per Area Vasta (%).**

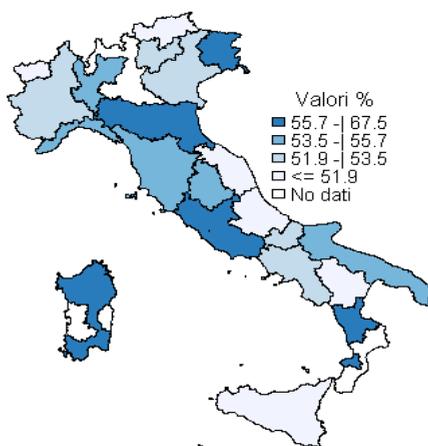
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto, da parte di un medico o altro operatore sanitario, il consiglio di fare una dieta per perdere peso, mentre il 38% di essi ha ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica.

Complessivamente hanno ricevuto il consiglio di perdere peso il 45% delle persone in sovrappeso e l'80% di quelle obese.

**Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario (%)**  
Pool PASSI 2009



**Effettuazione di una dieta:**

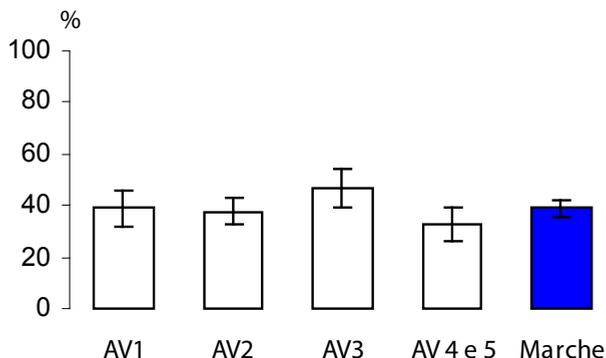
- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche una persona su 4 (24%), tra quelle in eccesso ponderale, ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che segue una dieta è significativamente più alta:
  - nelle donne (34% vs 18% negli uomini);
  - negli obesi (29% vs 23% nei sovrappeso);
  - nelle persone in sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (30%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (14%);
  - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37% vs 14%).

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

- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche il 28% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (26% nei sovrappeso e 34% negli obesi).
  - Quattro persone su 10 (39%) tra quelle in eccesso ponderale hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario (in particolare il 37% delle persone in sovrappeso e il 48% di quelle obese).
  - Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 73% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 70% di chi non l'ha ricevuto.
- 
- Nelle Aree Vaste regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 33% dell'AV 4 e 5 al 47% dell'AV3.

### **Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica, per Area Vasta (%).**

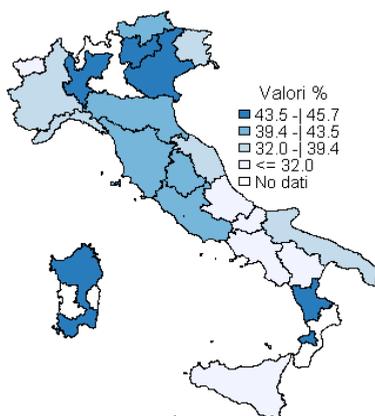
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica, in particolare il 35% delle persone in sovrappeso e il 48% degli obesi.

**Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica (%).**

Pool PASSI 2009

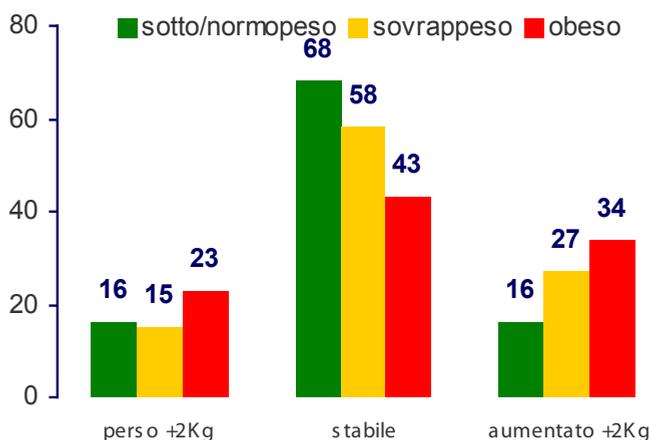


## Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella nostra Regione circa un quinto (22%) degli intervistati ha riferito di essere aumentato di peso di almeno 2 kg nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata tra quelle già in eccesso ponderale (34% negli obesi e il 27% in quelli in sovrappeso vs il 16% dei normopeso).

### Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi (%)

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2871)



## Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella regione Marche:

- quasi una persona adulta su due (43%) presenta un eccesso ponderale;
- circa il 42% dei soggetti in sovrappeso ha una percezione errata del proprio stato ponderale;
- 8 persone su 10 tra quelle in sovrappeso e 7 su 10 tra quelle obese giudicano positivamente la propria alimentazione;
- più di una persona su cinque (22%) è aumentata di peso nell'ultimo anno.

Riguardo le abitudini alimentari ed i comportamenti sani per la salute emerge che:

- una persona su quattro (24%) tra quelle in eccesso ponderale segue un regime alimentare dietetico per perdere peso, mentre è più diffusa la pratica di svolgere un'attività fisica moderata effettuata dal 73% degli intervistati;
- la maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura, ma solo una piccola quota (10%) riferisce di aderire al "five a day" come raccomandato per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I consigli degli operatori sanitari, in particolare di quello del Medico di Medicina Generale, risultano essere di fondamentale importanza per l'assunzione di stili di vita sani:

- il 73% delle persone in eccesso ponderale a cui è stato consigliato di svolgere attività fisica almeno moderata la effettuano (vs il 70% di coloro che non hanno avuto questa raccomandazione);
- il 34% di coloro a cui è stato raccomandato di fare una dieta per perdere peso la seguono (vs il 14% di coloro a cui nessun operatore sanitario ha dato questo consiglio).

L'eccesso ponderale corrisponde ad un cambiamento complesso della società, legato alle condizioni dell'ambiente costruito, dei trasporti, dell'agricoltura, dell'offerta alimentare ed anche alla pubblicità oltre che, naturalmente, alle caratteristiche individuali. Per questo motivo, al di là dei programmi sanitari rivolti agli individui, per aumentare la consapevolezza dell'importanza di mantenere/raggiungere il peso ideale attraverso una sana alimentazione, è indispensabile mettere in atto politiche intersettoriali volte a favorire una dieta povera di grassi ed alimenti altamente energetici ed invece ricca di frutta e verdura.

In Italia e nella regione Marche il programma "*Guadagnare Salute*" ha fatto sue queste raccomandazioni con l'obiettivo di aumentare il valore della salute in tutte le politiche.

# Consumo di alcol



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

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

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

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

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

Nel presente rapporto, vengono considerati come comportamenti a rischio di conseguenze sfavorevoli per l'alcol, sulla base delle definizioni dell'OMS:

- i forti bevitori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne),
- le persone che bevono abitualmente fuori pasto
- le persone che indulgono in grandi bevute o binge drinking (consumo di 6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione, almeno una volta al mese).

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

## Quante persone consumano alcol?

- Nel triennio 2007-2009, nelle Marche, la percentuale di persone intervistate, che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica, è risultata del 63%.
- Percentuali più alte di consumo sono state osservate:
  - nella fascia 18-24 anni;
  - negli uomini;
  - nelle persone con alto livello di istruzione;
  - nei soggetti senza difficoltà economiche.
- La maggior parte degli intervistati (59%) ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 41% prevalentemente durante il fine
- Nell'analisi logistica multivariata il consumo di almeno una unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese è risultato significativamente associato al genere maschile ed all'alto livello d'istruzione.

**Consumo di alcol (ultimo mese)**  
 Regione Marche- PASSI 2007-2009 (n=2900)

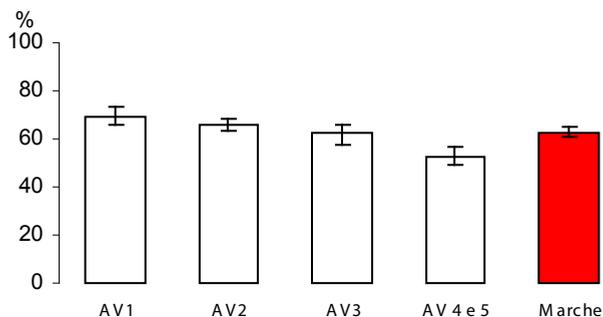
Caratteristiche	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica° %(IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>62,7</b>	60,6-64,8
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	67,1	60,9-73,4
25 - 34	70,8	66,1-75,5
35 - 49	62,6	59,1-66,1
50 - 69	57,1	53,6-60,5
uomini	78,9	76,9-80,9
donne	46,3	43,2-49,5
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	49,9	44,7-55,2
media inferiore	62,2	59,4-65,9
media superiore	64,3	61,2-67,4
laurea	70,5	65,6-74,5
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	57,3	51,5-63,2
qualche	60,8	57,7-63,8
essuna	65,5	62,7-68,2

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

- Tra le Aree Vaste della regione Marche emerge una variabilità nel consumo di alcol (range dal 53% delle AV 4 e 5 al 70% dell'AV1).

**Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese,  
per Area Vasta (%).**

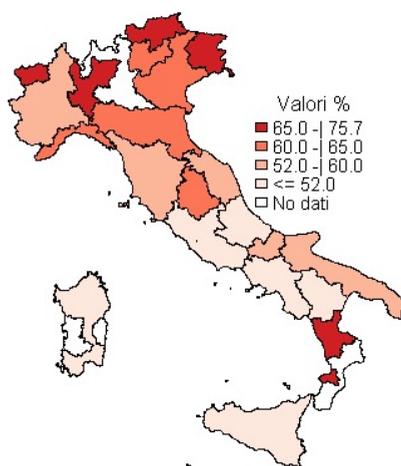
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 57%; è presente un evidente gradiente territoriale Nord-Sud.

**Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese (%).**

Pool PASSI 2009

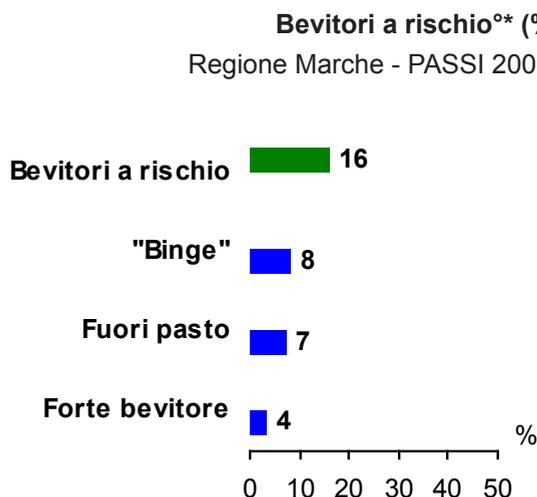


## Quanti sono i bevitori a rischio?

- Complessivamente il 16% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore “binge”).

In particolare:

- l'8% può essere considerato un bevitore “binge” (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione);
- il 7% ha riferito di aver bevuto, nell'ultimo mese, prevalentemente o solo fuori pasto;
- il 4% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità alcoliche/giorno per gli uomini e più di 2 unità alcoliche /giorno per le donne).



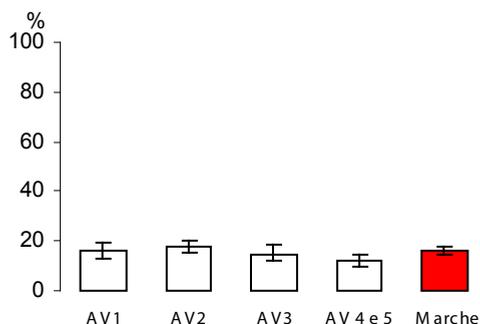
°sono considerati “bevitori a rischio” i forti bevitori, i bevitori fuori pasto e i *binge*; poiché una stessa persona può appartenere a più di una delle tre categorie di rischio, la percentuale dei “bevitori a rischio” non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le Aree Vaste regionali sono emerse differenze circa le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio, con un range che va dal 12% delle AV 4 e 5 al 18% dell'AV2.

### Bevitori a rischio, per Area Vasta (%)

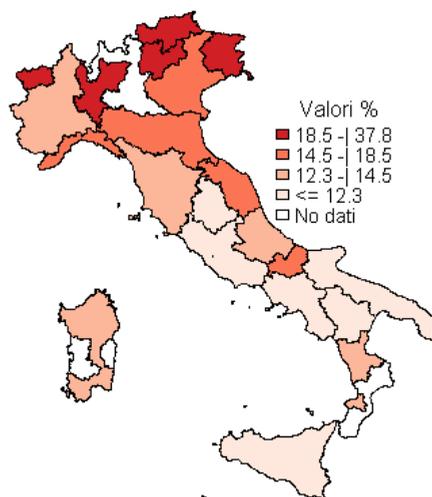
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, complessivamente la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 18%; in particolare:
    - nel 6 % un consumo binge;
    - nell'8% un consumo fuori pasto;
    - nel 3% dei casi si registrato un consumo forte.
- È evidente inoltre un gradiente territoriale Nord-Sud.

### Bevitori a rischio (%).

Pool PASSI 2009



## Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

- Nelle Marche nel triennio 2007-2009 questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda l'8% degli intervistati e risulta più diffuso:
  - tra i più giovani nella fascia di 25-34 anni (17%);
  - negli uomini (15%);
  - nelle persone con alto livello d'istruzione: diploma di scuola media superiore (9,8%) e laurea (8,9%);
  - nelle persone con molte difficoltà economiche (12%).

**Consumo “binge”<sup>o</sup> (ultimo mese)**  
 Regione Marche - PASSI 22007-2009 (n=2892)

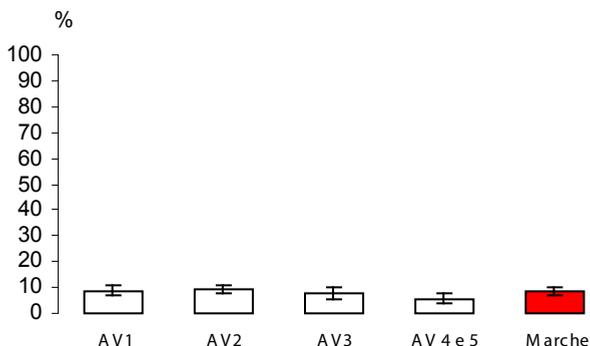
<b>Caratteristiche</b>		<b>bevitori “binge”<sup>o</sup></b> % (IC95%)	
<b>Totale</b>		<b>8,4</b>	<b>7,1–9,8</b>
<b>Classi di età</b>			
	18 - 24	13,7	9,5-18,0
	25 - 34	16,6	12,3-20,9
	35 - 49	6,8	5,0-8,6
	50 - 69	4,0	2,7-5,3
<b>Sesso</b>			
	uomini	14,5	12,2-16,8
	donne	2,3	1,5-3,2
<b>Istruzione</b>			
	nessuna/elementare	4,5	2,4-6,6
	media inferiore	8,0	5,9-10,2
	media superiore	9,8	7,6-11,9
	laurea	8,9	4,9-12,8
<b>Difficoltà economiche</b>			
	molte	12,3	7,8-16,7
	qualche	6,5	4,9-8,1
	nessuna	9,2	7,3-11,1

<sup>o</sup>consumatore binge (233): ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

- Nelle Aree Vaste regionali la percentuale di bevitori "binge" varia dal 6% delle AV 4 e 5 al 9% dell'AV2.

### Bevitori "binge", per Area Vasta (%).

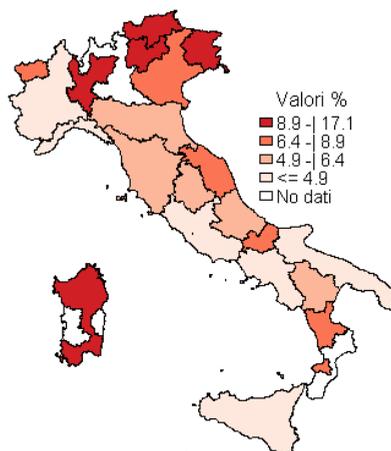
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 6%.  
Il range varia dal 2% della Sicilia e della Campania al 17% della prov. Autonoma di Bolzano.  
Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le regioni.

### Bevitori "binge" (%).

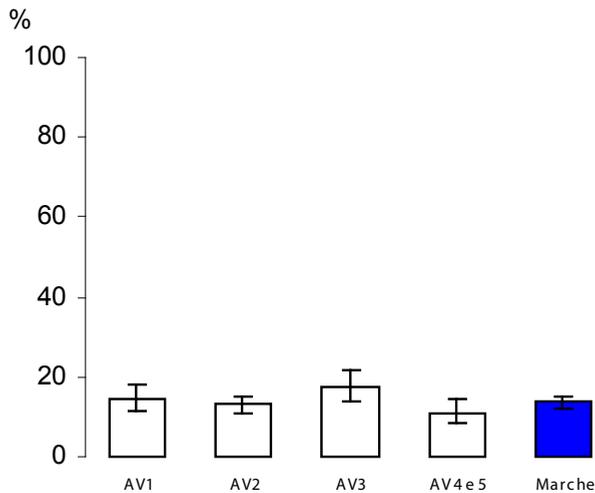
Pool PASSI 2009



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

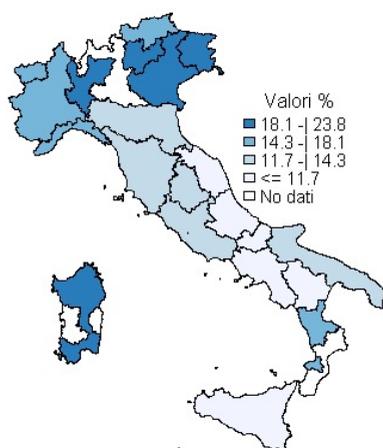
- Nella regione Marche, nel triennio 2007-2009, solo il 14% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui loro comportamenti relativi al consumo di alcol.
- Tra le Aree Vaste della regione, si registra una variabilità nell'attenzione dei Medici di Medicina Generale verso i comportamenti riguardanti il consumo di alcol dei loro assistiti: range 11% delle AV 4 e 5 - 18% dell'AV3).

**Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol, per Area Vasta (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 14% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.  
Si va dall'8% delle ASL della Basilicata e della Campania al 24% della prov. autonoma di Trento.

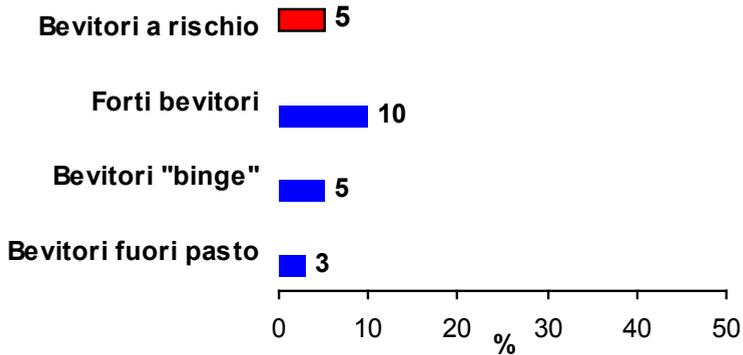
**Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni  
sul consumo di alcol (%).**  
Pool PASSI 2009



- Nelle Marche nel triennio 2007-2009 solo il 3% degli intervistati, che si sono recati dal medico nell'ultimo anno, ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno.
- L'attenzione al problema da parte dei Medici di Medicina Generale è bassa anche tra i bevitori a rischio, infatti solo il 5% di essi ha ricevuto il consiglio di bere di meno; in particolare:
  - il 10% dei forti bevitori,
  - il 5% dei bevitori "binge"
  - il 3% dei bevitori fuori pasto

- In Italia nel 2009 il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario è stato dato al 7% dei consumatori a rischio.

**“Bevitori a rischio” che hanno ricevuto  
il consiglio di bere meno da un operatore sanitario<sup>o</sup> (%)**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2415)



<sup>o</sup> intervistati che hanno riferito di essere stati da un operatore sanitario nell'ultimo anno

## Conclusioni e raccomandazioni

Nella Regione Marche, nel triennio 2007-2009, 6 persone su 10 di età tra 18-69 anni consumano bevande alcoliche.

Circa il 16% degli intervistati ha abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

Al contrario di altri fattori di rischio comportamentali il consumo di alcol risulta più diffuso nelle persone senza difficoltà economiche e con alti livelli d'istruzione.

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

Le strategie d'intervento, devono mirare a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate dai mass-media

Nella riduzione del danno causato dall'alcol si sono dimostrati efficaci (Lancet 2009) le politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della sua commercializzazione, in particolare sul prezzo e reperibilità del prodotto.

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 alcol-correlati.

Risultano inoltre efficaci:

- le azioni finalizzate a promuovere comportamenti rispettosi della sicurezza alla guida di autoveicoli, come i controlli dei guidatori sotto l'effetto dell'alcol (il limite del tasso alcolemico per la guida è di 0,5 gr/litro);
- gli interventi individuali sui bevitori a rischio come l'offerta di un sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.



# L'abitudine al fumo



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

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

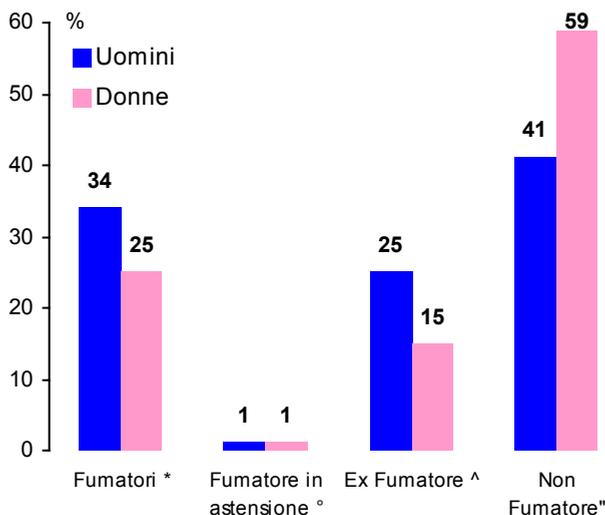
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di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

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

## Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche:
  - la metà degli intervistati (50%) ha dichiarato di non fumare;
  - gli ex fumatori rappresentano un quinto del campione (20%);
  - i fumatori circa un terzo (29%).
- L'1% degli intervistati ha riferito di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (sono i cosiddetti "*fumatori in astensione*", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini rispetto alle donne (34% vs 25%); mentre tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (59% vs 41%).

**Abitudine al fumo di sigaretta, per sesso (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2902)



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

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

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

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

## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Una prevalenza più elevata di fumatori si osserva:
  - tra le persone sotto i 50 anni (soprattutto nella fascia 25-34 anni);
  - tra gli uomini;
  - tra i soggetti con livello d'istruzione intermedio (scuola media superiore ed inferiore);
  - tra le persone con difficoltà economiche.
- Il numero medio, riferito, di sigarette fumate al giorno è di 12. Il 6% dei fumatori dichiara di fumare più di 20 sigarette al giorno (sono quindi definiti "forti fumatori"): questa percentuale è pari al 2% della popolazione.

**Fumatori<sup>o</sup> \***  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2902)

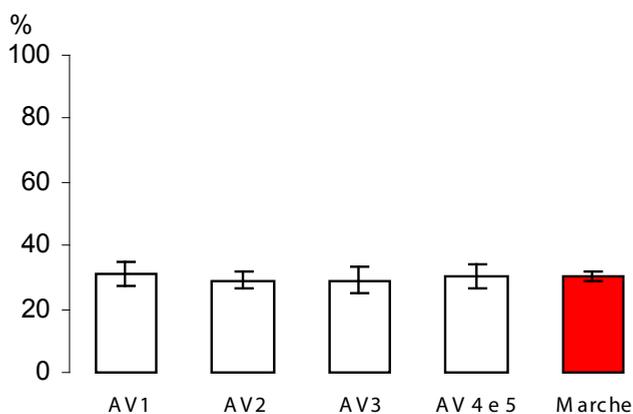
Caratteristiche	Fumatori <sup>o</sup> % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>30,4</b>	28,6-32,1
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	38,0	32,6-43,4
25 - 34	40,0	35,4-44,6
35 - 49	30,1	27,4-32,9
50 - 69	23,0	20,6-25,6
<b>Sesso</b>		
uomini	34,9	32,4-37,4
donne	25,8	23,5-28,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	19,4	15,4-23,5
media inferiore	35,1	31,6-38,6
media superiore	31,6	28,8-34,3
laurea	26,8	21,4-32,3
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	44,6	38,6-50,7
qualcuna	30,0	26,9-32,9
nessuna	27,4	25,1-29,7

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

\* i fumatori risultano 860

- Tra le Aree Vaste regionali non emergono differenze significative circa la prevalenza di fumatori (range dal 29% dell'AV2 e dell'AV3 al 31% dell'AV1).
- Nel 2009, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 29%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 52%.

**Fumatori, per Area Vasta (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009

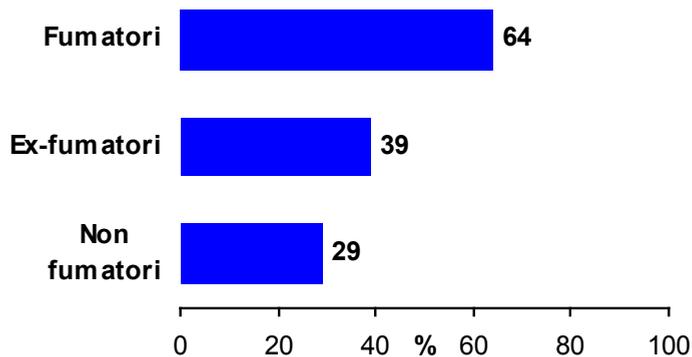


## A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Nel triennio considerato circa il 41% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare queste domande sono state fatte al:
  - 64% dei fumatori
  - 39% degli ex fumatori
  - 29% dei non fumatori.

### **Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo (%)**

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2442)\* °



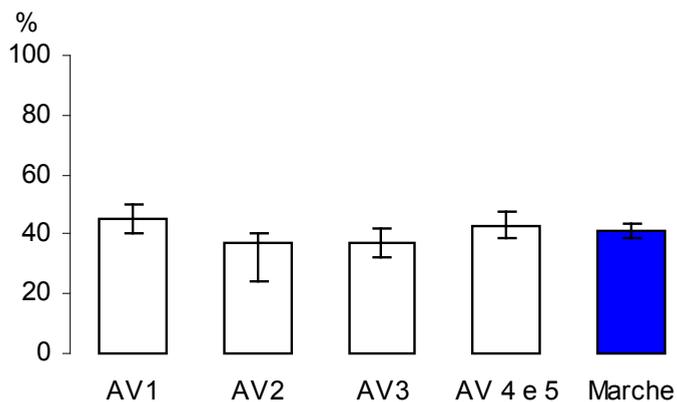
\* Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

° ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le Aree Vaste regionali l'attenzione all'abitudine al fumo da parte degli operatori sanitari va dal 37% dell'AV3 al 45% dell'AV1.

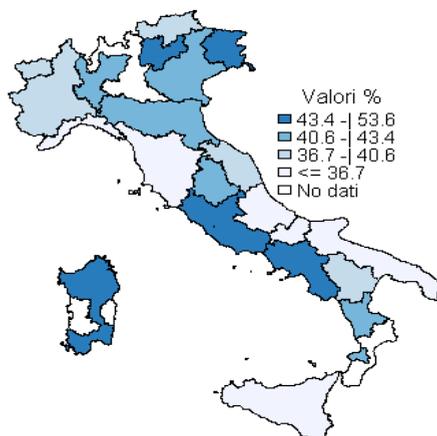
**Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini al fumo,  
per Area Vasta (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, complessivamente il 41% delle persone che sono state da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, ha dichiarato di aver ricevuto domande sul proprio comportamento riguardo l'abitudine al fumo.
- In particolare queste domande sono state fatte al:
  - 64% dei fumatori
  - 40% degli ex fumatori
  - 28% dei non fumatori.

**Persone interpellate da un operatore sanitario  
sulle proprie abitudini al fumo (%)**  
Pool PASSI 2009

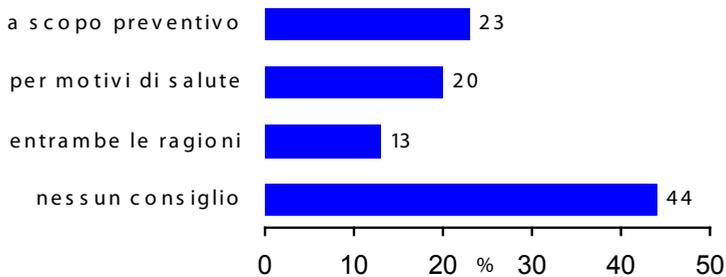


## A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Circa 6 fumatori su 10 ( 57%) hanno riferito di aver ricevuto, negli ultimi 12 mesi, il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (23%), mentre nel 20% dei casi è stato dato per motivi di salute e nel 13% dei casi per entrambi i motivi.

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

Regione Marche - Passi 2007-2009 (n=662)\*

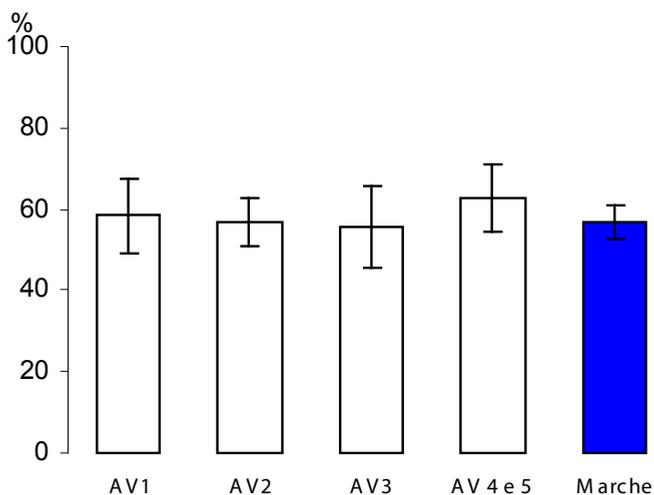


\* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le Aree Vaste regionali la percentuale di fumatori ai quali è stato consigliato di smettere di fumare va dal 56% dell'AV3 al 63% delle AV 4 e 5.
- Nel 2009, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere è risultato pari al 60%.

**Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare, per Area Vasta (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009

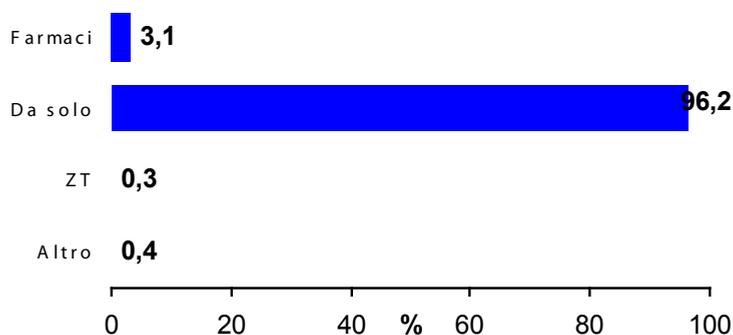


## Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- La quasi totalità degli ex fumatori (96,2%) ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; soltanto lo 0,3% ha riferito di aver fruito dei servizi territoriali.
- I valori rilevati sono in linea con il dato delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo).
- Nel triennio 2007-2009 il 36% dei fumatori della regione Marche ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (il dato nazionale del 2009 è pari al 41%).

\* 40,7% dato da report, 36,1% dato da tabelle

**Modalità di smettere di fumare negli ex fumatori (%).**  
Regione Marche - Passi 2007-2009 (n=604)

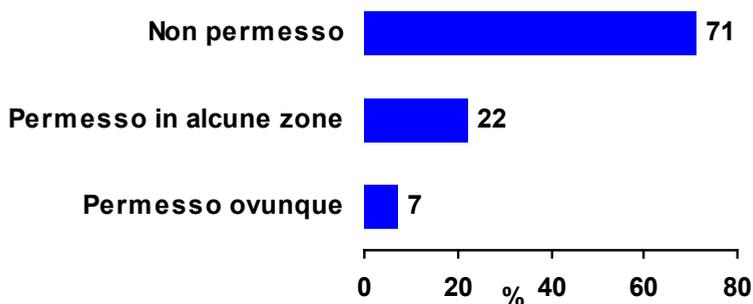


## Esposizione al fumo passivo

### L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
  - il 71% degli intervistati ha dichiarato che non è permesso fumare in casa;
  - il 22% che si fuma in alcuni luoghi;
  - il 7% che si fuma ovunque.

**Le diverse regole sul permesso di fumare a casa (%)**  
Regione Marche - Passi 2007-2009 (n=2897)

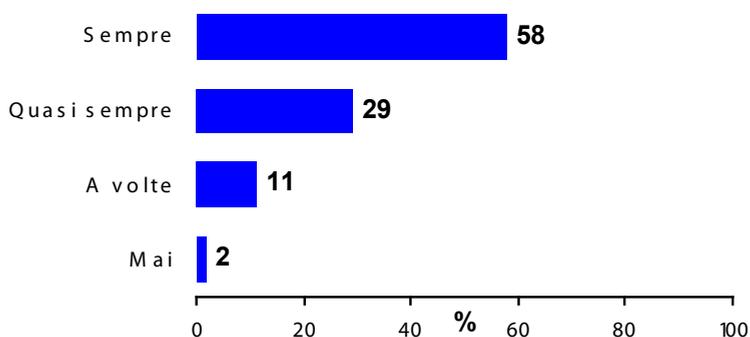


## La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- L'87% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (58%) o quasi sempre (29%).
- Il 13% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (2%) o lo è raramente (11%).

### Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (%).

Regione Marche - Passi 2007-2009\* (n=2708)

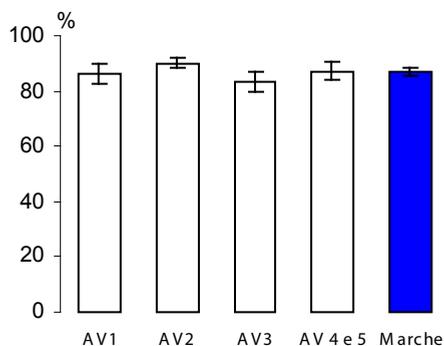


\* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

- Tra le Aree Vaste regionali la percentuale di persone che ritiene sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici va dall'83% dell'AV 3 al 90% dell'AV 2.

**Persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici, per Area Vasta (%).**

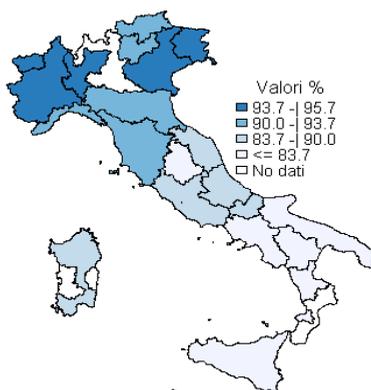
Regione Marche – PASSI 2007-2009



- Nel 2009, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi.
- Il divieto di fumare nei locali pubblici è rispettato per oltre il 90% degli intervistati nelle Asl del Nord e parte del Centro Italia. Questa percentuale si riduce nelle Regioni del Centro e nelle Asl della Sardegna che partecipano al PASSI e scende a meno dell'83% nelle Asl meridionali e della regione Umbria.

**Persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (%).**

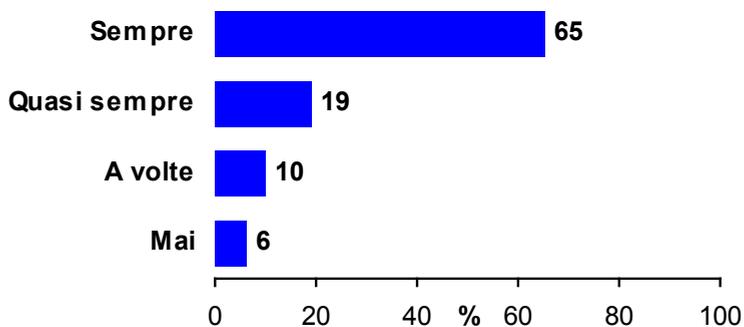
Pool PASSI 2009



## Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, l'84% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (65%) o quasi sempre (19%).
- Il 16% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (6%) o lo è raramente (10%).

**Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)**  
Regione Marche – Passi 2007-2009 (n= 1772)\*

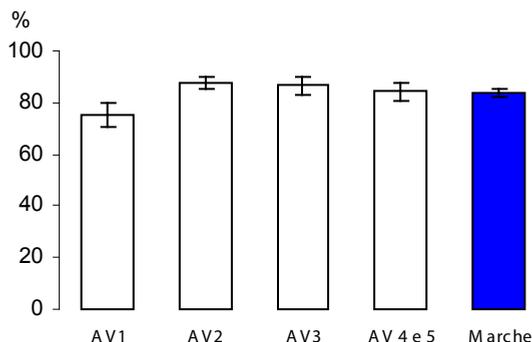


\*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Tra le Aree Vaste regionali la percentuale di lavoratori che ritiene sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro va dal 75% dell'AV1 all'88% dell'AV2.

**Lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%).**

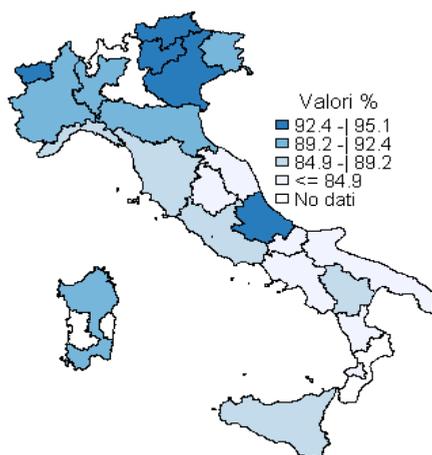
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009, nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa 8 persone su 10 (88%), tra quelle che lavorano nei luoghi chiusi, ritengono che il divieto di fumare sul posto di lavoro sia rispettato sempre o quasi sempre.

**Lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)**

Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

- Nelle Marche, nel triennio 2007-2009 circa un terzo (29%) degli intervistati ha dichiarato di essere un fumatore, questo dato è in linea con quello nazionale (31%).
- Le prevalenze più elevate vengono registrate nelle classi di età più giovani: 18-24 anni e 25-34 anni ed in quanti hanno molte difficoltà economiche.
- Un fumatore su due (57%) ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare: il livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari può essere definito “accettabile”, anche se migliorabile.
- La quasi totalità dei fumatori (96%) ha riferito di aver smesso da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all’ausilio di farmaci o del gruppo di aiuto e corsi delle Zone Territoriali. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per meglio valorizzare l’offerta delle opportunità di smettere di fumare presenti nelle Aree Vaste regionali.
- L’esposizione al fumo passivo, in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane comunque un fenomeno rilevante, da monitorare nel tempo.

Il contrasto al fumo è efficace solo se imperniato su una politica generale ed una pluralità d’interventi. In questo senso vanno incentivati i programmi basati fondamentalmente sulla prevenzione all’iniziazione del tabagismo tra i giovanissimi e sul supporto alla disassuefazione nella popolazione generale e nei sottogruppi dove l’abitudine al fumo è più diffusa.

# Rischio cardiovascolare



Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte. In Italia in particolare sono responsabili del 44% di tutte le morti ed hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità.

Molti sono i fattori di rischio di malattia cardiovascolare, modificabili, ad esempio l'ipertensione arteriosa, il fumo di tabacco, l'ipercolesterolemia, il diabete, il sovrappeso/obesità, la sedentarietà e la dieta.

Riguardo l'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.

La probabilità di sviluppare la malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

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. Dato che gran parte degli interventi, efficaci nel contrasto ai fattori di rischio e nella promozione dei comportamenti salutari, sono esterni alla capacità d'intervento del servizio sanitario, sia esso regionale che nazionale, è necessario attivare strategie intersettoriali, basate su azioni che prevedano il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, così come stabilisce e compie il programma "Guadagnare Salute";
- 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.

Nei successivi capitoli vengono descritte per esteso le situazioni relative all'ipertensione ed ipercolesterolemia, nonché all'utilizzo, da parte dei medici, della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti.

# Ipertensione arteriosa

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

Essa è associata a fattori comportamentali modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica.

Il costo dell'ipertensione, oltre che dal punto di vista della salute, è assai rilevante anche sotto l'aspetto economico e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali: trattare infatti le complicanze dell'ipertensione costa circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

## A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche l'84% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 10% più di 2 anni fa, mentre il restante 6% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi due anni è più diffusa:
  - nella fascia d'età più avanzata (50-69 anni);
  - nelle persone con livello istruzione molto basso.
- All'analisi logistica multivariata si è evidenziata una significatività statistica nella maggior frequenza di misurazione della pressione arteriosa nella classe di età più anziana (almeno una volta negli ultimi due anni).

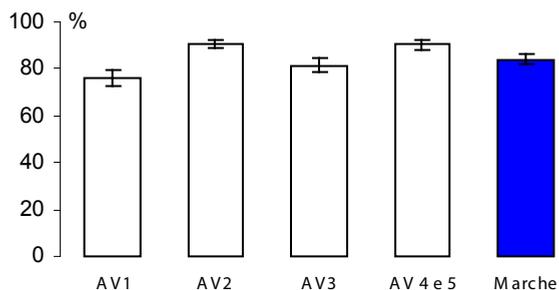
**Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni**  
Regione Marche PASSI 2007-2009 (n= 2903)

Caratteristiche emografiche		PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)	
Totale		84,1	82,3-85,9
Classi di età			
	18 - 34	73,8	69,8-77,8
	35 - 49	85,6	82,8-88,4
	50 - 69	91,4	89,4-93,3
Sesso			
	uomini	83,3	80,8-85,8
	donne	85,0	82,5-87,4
Istruzione			
	nessuna/elementare	91,8	88,5-95,1
	media	84,4	81,3-87,5
	superiore	82,1	79,4-84,9
	laurea	82,4	77,4-87,4
Difficoltà economiche			
	molte	83,8	78,8-88,8
	qualche	83,5	80,9-86,1
	nessuna	84,7	82,5-86,9

- Tra le Aree Vaste regionali la prevalenza di persone alle quali è stata misurata la pressione negli ultimi due anni va dal 76% dell'AV1 al 91% dell'AV 2 e delle AV 4 e 5.

**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni, per Area Vasta (%)**

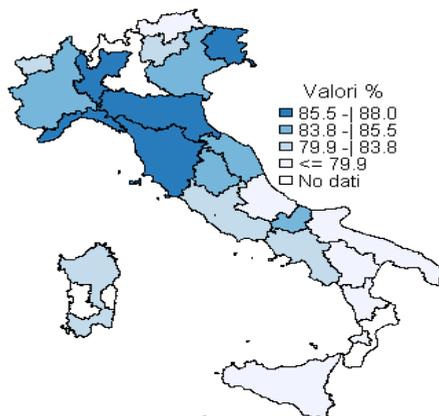
Regione Marche- PASSI 2007- 2009



- Nel 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone, controllate negli ultimi due anni, è pari all'83%.
- Le differenze regionali sono statisticamente significative.

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

Pool PASSI 2009



## Quante persone sono ipertese?

- Una persona su 5 (20%) tra gli intervistati nel triennio considerato, ha dichiarato di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare la frequenza della diagnosi di ipertensione, riferita, risulta più elevata:
  - all'aumentare dell'età (38% nella fascia 50-69 anni);
  - nelle persone con livello di istruzione molto basso;
  - nelle persone con difficoltà economiche;
  - nelle persone con eccesso ponderale.
- Nell'analisi logistica multivariata l'ipertensione è significativamente associata con l'età avanzata, il basso livello d'istruzione e l'eccesso ponderale.

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione\***  
 Regione Marche – PASSI 2007-2009 (n= 2752)

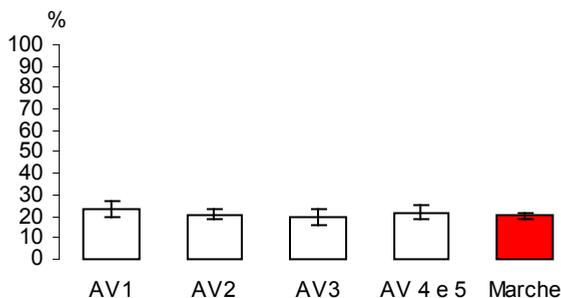
<b>Caratteristiche</b>	<b>Ipertesi</b> % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>20,2</b>	18,5-21,9
<b>Classi di età</b>		
18 – 34	5,6	3,5-7,7
35 – 49	13,2	10,5-15,9
50 – 69	38,1	35,3-40,9
<b>Sesso</b>		
uomini	20,6	18,3-22,9
donne	19,8	17,4-22,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	41,9	37,2-46,5
media inferiore	22,6	19,4-25,8
media superiore	14,1	12,1-16,2
laurea	13,5	9,6-17,4
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	26,8	20,9-32,8
qualcuna	21,5	19,0-24,0
nessuna	17,6	15,5-20,0
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	12,0	10,3-13,7
sovrapeso/obeso	30,8	28,1-33,6

\* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

- Tra le Aree Vaste, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 19% dell'AV3 al 23% dell'AV1.

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa, per Area Vasta (%).**

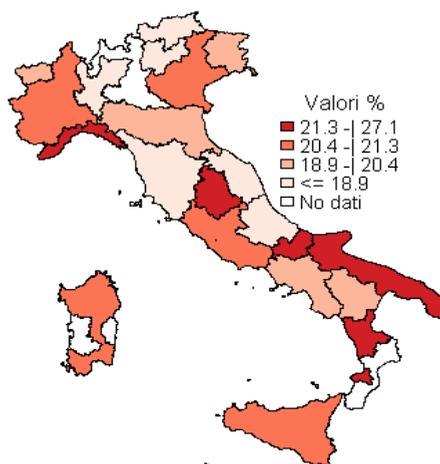
Regione Marche- PASSI 2007- 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20% (range: 16% della Asl della Lombardia e prov. autonoma di Bolzano – 27% della Calabria).
- Le differenze regionali sono statisticamente significative.

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%).**

Pool PASSI 2009

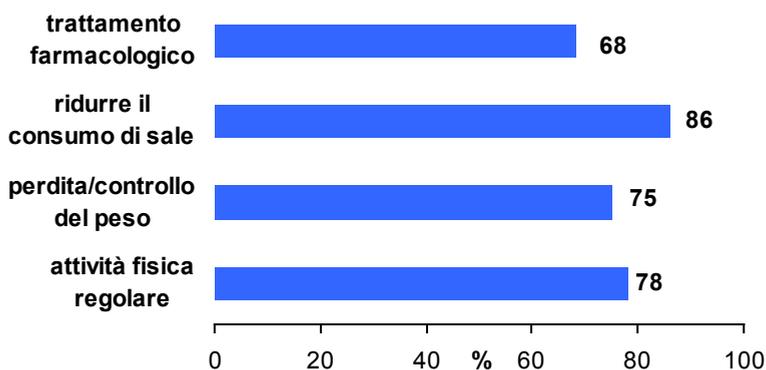


## Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Nella regione Marche il 68% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di sale (86%)
  - ridurre o mantenere il peso corporeo (75%)
  - svolgere regolare attività fisica (78%).

### Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico \*

Regione Marche- PASSI 2007- 2009 (n=579)

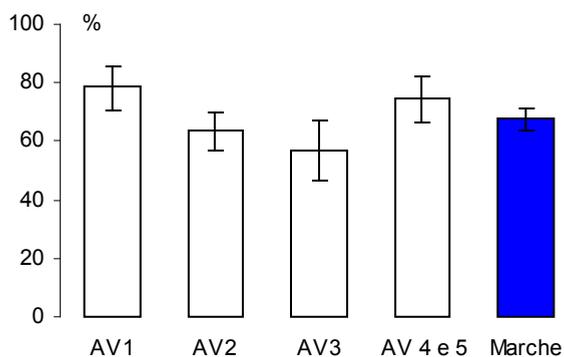


\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le Aree Vaste regionali, si osserva una variabilità nella percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci: range dal 57% dell'AV3 al 79% dell'AV1.

**Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci, per Area Vasta (%).**

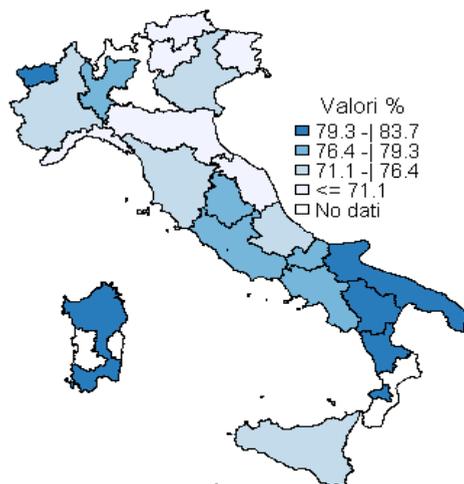
Regione Marche- PASSI 2007- 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 76%.
- All'87% degli ipertesi è stato consigliato di ridurre il consumo di sale, all'80% di controllare il peso corporeo ed all'80% di svolgere regolarmente attività fisica.

**Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (%).**

Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella regione Marche, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a una persona su tre al di sopra dei 50 anni.

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

Il 16% degli intervistati non è stato sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni o non l'ha mai misurata.

Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito alla maggior parte degli ipertesi della nostra Regione.

# Colesterolemia

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

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

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

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

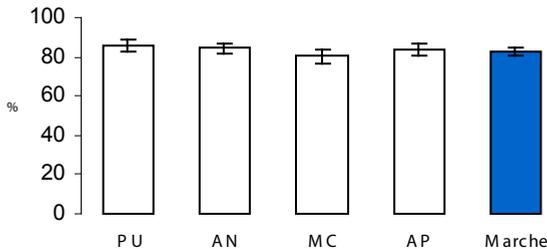
- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche 8 intervistati su 10 (83%) hanno riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia, in particolare:
  - il 58 % nel corso dell'ultimo anno;
  - il 15% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
  - il 10% da oltre 2 anni.
- Il 17% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La frequenza del controllo del colesterolo è più elevata:
  - all'aumentare dell'età;
  - nelle donne (86% vs 79%);
  - nelle persone con basso livello di istruzione;
  - nelle persone con qualche o senza difficoltà economica.
- Nell'analisi logistica multivariata la maggior frequenza di misurazione della colesterolemia appare significativamente correlata con l'età più avanzata, il sesso femminile e l'assenza di difficoltà economiche.

**Colesterolo misurato almeno una volta nella vita  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n= 2904)**

Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>82,6</b>	80,9-84,4
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	64,0	59,8-68,1
35 - 49	87,4	85,1-89,8
50 - 69	93,9	92,5-95,3
<b>Sesso</b>		
uomini	79,1	76,3-82,0
donne	86,2	84,1-88,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	92,0	88,7-95,1
media	82,4	79,4-85,3
superiore	80,1	77,4-82,8
laurea	82,3	77,7-86,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	77,9	72,0-83,7
qualche	85,4	83,2-87,6
nessuna	81,4	78,9-83,9

- Tra le Aree Vaste della regione Marche non si rilevano differenze significative nella percentuale di persone alle quali è stata controllata la colesterolemia (range dal 86% di Pesaro Urbino all'81% di Macerata).

**Personae alle quali è stato misurato almeno una volta il colesterolo, per Area Vasta (%)  
Regione Marche- PASSI 2007-2009**

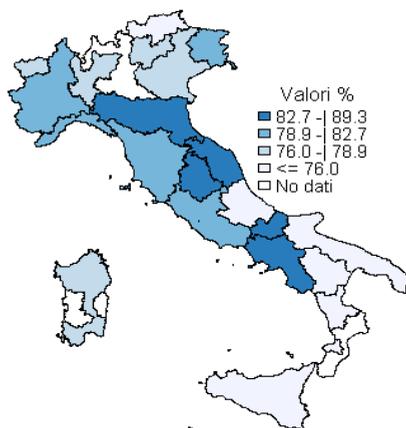


- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%; è presente un evidente gradiente territoriale: si va dal 67% della Basilicata all'89% del Molise.

- Le differenze regionali, nella frequenza di misurazione del colesterolo nel sangue, sono statisticamente significative.

**Persone alle quali è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%).**

Pool PASSI 2009



## Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nel triennio considerato in Regione un intervistato su 4 (25%) (tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo) ha dichiarato di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
  - nelle classi d'età più avanzate;
  - nelle persone con basso livello di istruzione;
  - in quelle con molte difficoltà economiche;
  - nelle persone con eccesso ponderale.
- Nell'analisi logistica multivariata l'ipercolesterolemia risulta significativamente correlata con l'età avanzata e l'eccesso ponderale.

**Ipercolesterolemia riferita\***  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n= 2430)

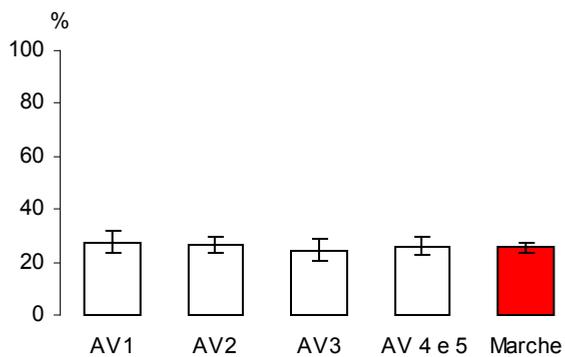
Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>25,4</b>	23,5-27,3
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	8,7	6,2-11,3
35 - 49	21,3	18,3-24,3
50 - 69	38,6	35,5-41,6
<b>Sesso</b>		
uomini	26,2	23,7-28,7
donne	24,6	21,9-27,4
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	40,9	35,8-46,0
media	26,4	22,9-29,9
superiore	20,6	18,0-23,2
laurea	21,8	17,0-26,5
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	31,5	25,5-37,4
qualche	25,4	22,5-28,2
nessuna	24,2	21,4-26,9
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	19,7	17,4-21,9
sovrapeso/obeso	32,1	29,1-35,1

\* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

- Tra le Aree Vaste regionali le percentuali di soggetti con ipercolesterolemia riferita va dal 24% dell'AV3 al 27% dell'AV1.

### **Persone con ipercolesterolemia riferita, per Area Vasta (%)**

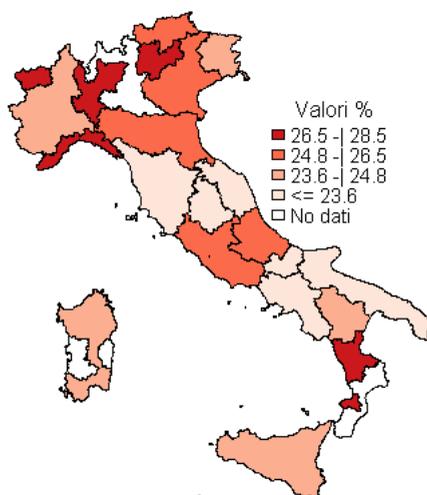
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%, con un evidente gradiente territoriale: si va dal 16% della Campania al 29% delle Asl della Calabria.
- Le differenze regionali nella frequenza di soggetti con ipercolesterolemia riferita sono statisticamente significative.

### Persone con ipercolesterolemia riferita (%)

Pool PASSI 2009



## Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche il 24% degli ipercolesterolemici ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di carne e formaggi (83%);
  - svolgere regolare attività fisica (77%);
  - ridurre o controllare il proprio peso (70%);
  - aumentare il consumo di frutta e verdura (71%).

### Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico\* (%).

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=636)

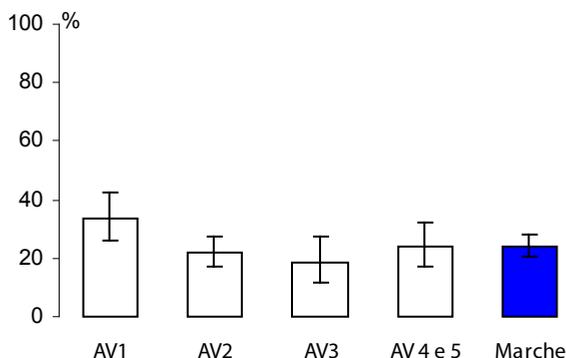


\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le Aree Vaste regionali la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, va dal 18% dell'AV3 al 34% dell'AV1.

**Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci, per Area Vasta (%).**

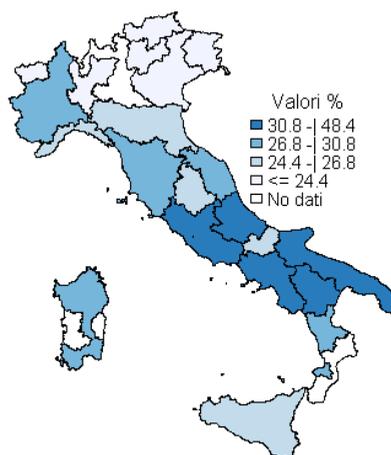
Regione Marche – PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 29%.
- All'80% degli intervistati con elevati livelli di colesterolo nel sangue è stato consigliato di un maggior consumo di frutta e verdura, all'89% un minor consumo di carne e formaggi, al 77% di controllare il peso ed all'80% di fare regolare attività fisica.

**Persone con ipercolesterolemia, in trattamento con farmaci (%)**

Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella regione Marche, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre sopra ai 50 anni.

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

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

A circa il 70-80% delle persone con ipercolesterolemia è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; questa variabilità rilevata nel fornire i consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di counseling maggiormente strutturato.

## Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente.

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione, anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai Medici di Medicina Generale, come strumento di:

- comunicazione del rischio individuale al paziente;
- valutazione clinico-prognostica, allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette e/o formulare adeguati interventi terapeutici;
- valutazione di modifiche del livello del rischio individuale legate al cambiamento degli stili di vita e/o all'assunzione di specifiche terapie farmacologiche.

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

- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche solo l'8% degli intervistati nella fascia di età di 35-69 anni ha dichiarato che gli è stato misurato il rischio cardiovascolare mediante carta e punteggio individuale.
- In particolare, la misurazione è risultata più frequente (anche se con valori sempre bassi):
  - nelle classi d'età più elevate;
  - negli uomini;
  - nei soggetti con basso livello di istruzione;
  - nelle persone con difficoltà economiche;
  - in quelle in cui è presente almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Nell'analisi logistica multivariata il calcolo del rischio cardiovascolare è significativamente correlato con l'età più avanzata.

### Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=1.990)

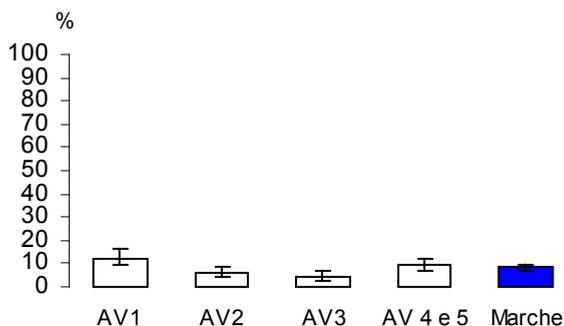
Caratteristiche demografiche		Punteggio calcolato % (IC95%)	
<b>Totale</b>		<b>8,1</b>	6,8-9,4
<b>Classi di età</b>			
	35 - 39	2,0	0,4-3,7
	40 - 49	6,1	4,1-8,2
	50 - 59	10,3	7,4-13,2
	60 - 69	12,8	9,7-15,8
<b>Sesso</b>			
	uomini	9,0	7,0-10,9
	donne	7,2	5,4-8,9
<b>Istruzione</b>			
	bassa	9,1	7,2-11,0
	alta	7,0	5,4-8,6
<b>Difficoltà economiche</b>			
	sì	8,9	6,9-10,9
	no	7,1	5,4-8,8
<b>Almeno un fattore di rischio cardiovascolare<sup>o</sup></b>			
	si	9,0	7,3-10,6
	no	5,3	3,3-7,3

<sup>o</sup> Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

- Tra e Aree Vaste regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è bassa e va dal 5% dell'AV3 al 13% dell'AV1.

**Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare, per Area Vasta (%)**

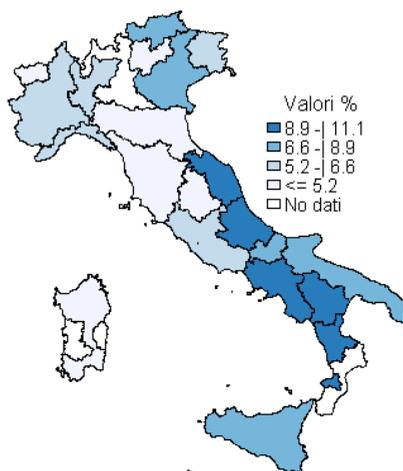
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

**Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)**

Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

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

I risultati del sistema di sorveglianza PASSI dimostrano che questo strumento, secondo quanto riferiscono le persone intervistate, è poco utilizzato. Inoltre invece di essere eseguito in tutti gli assistiti, è prevalentemente rivolto a chi ha profili di rischio particolarmente sfavorevoli: sono dunque ampi i margini di miglioramento.

## Rischio cardiovascolare: conclusioni

Il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolare rilevati da sistema regionale PASSI, viene riportato in forma sintetica nella tabella 1.

**Tab. 1 Fattori di rischio cardiovascolare (%). Confronto Marche, triennio 2007-2009, - Pool nazionale PASSI, anno 2009. Regione Marche - PASSI 2007-2009.**

RISCHIO CARDIOVASCOLARE	Marche 2007-2009		Pool di ASL 2009	
	%	IC95%	%	IC95%
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	84,1	(82,3-85,9)	83,0	(82,5-83,5)
Persone che riferiscono di essere ipertese*	20,2	(18,5-21,9)	20,4	(19,9-20,9)
Misurazione di colesterolo almeno una volta nella vita	82,6	(80,9-84,39)	79,3	(78,8-79,8)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche**	25,4	(23,5-27,2)	24,1	(23,5-24,8)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare***	8,0	(6,7-9,3)	6,9	(6,5-7,2)

\*tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa

\*\*tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia

\*\*\*su tutte le persone  $\geq 35$  anni, senza patologie cardiovascolari

Nelle Marche, nel triennio 2007-2009, un quinto (20%) circa della popolazione di 18-69 anni è iperteso ed un quarto (25%) presenta valori elevati di colesterolemia.

Sopra i 50 anni quattro persone su dieci sono interessate da queste condizioni di rischio.

L'identificazione precoce della presenza di ipertensione od ipercolesterolemia, attraverso controlli regolari (specie sopra i 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.

La carta ed il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici. Il sistema di sorveglianza PASSI ha dimostrato che, attualmente, ci sono molti margini di miglioramento nella diffusione dell'utilizzo di tali strumenti da parte degli operatori sanitari.

Il trattamento farmacologico è seguito dalla maggior parte delle persone ipertese (68%) e da circa un quarto di quelle con colesterolemia elevata (24%). La maggior parte degli ipertesi e degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio di adottare modifiche nel comportamento per controllare il fattore di rischio (quale ad es. attività fisica regolare, dieta appropriata ecc...).

I risultati del sistema di sorveglianza PASSI evidenziano sottogruppi di popolazione a rischio maggiore, nei confronti dei quali mirare gli interventi di prevenzione dell'insorgenza della malattia e delle sue complicanze

Per aumentare nella popolazione generale la proporzione di persone con un basso profilo di rischio di patologie cardiovascolari è importante attivare anche strategie di popolazione che promuovano stili di vita salutari e riducano la prevalenza e la gravità delle principali condizioni di rischio. Per questo sono necessari interventi intersettoriali sinergici da parte di tutte le amministrazioni pubbliche, con il coinvolgimento ed il contributo di professionisti sanitari, dell'opinione pubblica e dei singoli individui, così come indicato dal programma nazionale "Guadagnare Salute".

Ai fini preventivi sono pure utili gli interventi in grado di ridurre le situazioni di disuguaglianze sociali, che hanno un peso rilevante nel determinare l'insorgenza di queste patologie.



# Sicurezza stradale



Gli incidenti stradali rappresentano in Europa un problema di indubbia priorità per la Sanità Pubblica: il numero dei morti per incidenti stradali si aggira oggi intorno ai 31.000 casi mentre una vera e propria stima sui feriti è di difficile realizzazione in quanto fra i diversi Stati della Comunità Europea esiste una forte differenza nella valutazione dello “status” di ferito. Tali cifre danno immediatamente l’idea della gravità del fenomeno, cosa che ha spinto la Commissione Europea ad intraprendere una vigorosa azione di contrasto.

Nel Libro Bianco del 2001 è stato fissato l’obiettivo prioritario di dimezzare il numero delle vittime entro il 2010, obiettivo supportato da una serie di azioni sia a livello europeo che a livello nazionale.

In Italia, dal 1999, viene attuato il Piano Nazionale della Sicurezza Stradale che è la realizzazione di un sistema di indirizzi e di misure per la promozione e incentivazione, a tutti i livelli (enti proprietari, gestori di rete stradale, imprese, ecc.) di idonei strumenti per migliorare la capacità di intervento (infrastrutturali, di prevenzione e controllo, normativi e organizzativi), nonché la realizzazione di strumenti conoscitivi dello stato della sicurezza stradale e della sua evoluzione.

Secondo gli ultimi dati ufficiali nel nostro Paese nel 2010 si sono registrati 211.404 incidenti stradali che hanno determinato 4.090 morti e 302.735 feriti a cui si aggiungono, in base alle stime dell’Istituto Superiore di Sanità, circa 15.000 invalidi gravi, 100.000 ricoveri ospedalieri e 1.000.000 di prestazioni di pronto soccorso, con costi sanitari, sociali ed economici elevatissimi<sup>1</sup>.

Nelle Marche, sempre nel 2010 si sono verificati 6.728 incidenti che hanno causato la morte di 109 persone e il ferimento di altre 9.874; rispetto ai totali nazionali, gli incidenti avvenuti nel territorio regionale nell’anno rappresentano il 3,2%, i morti il 2,7% e i feriti il 3,3%.

Sia gli incidenti che i feriti nel 2010 sono superiori ai livelli dell’anno precedente (rispettivamente +1,7% e +2,6%) mentre il numero dei morti è diminuito; però secondo quanto indicato nel Libro Bianco del 13 settembre 2001, nelle Marche la variazione della mortalità per incidente stradale è stata del -52,2% a fronte del -42,4% nazionale<sup>2</sup>.

---

1 “Il sistema Ulisse per il monitoraggio dell’uso dei dispositivi di sicurezza in Italia”. Istituto Superiore di Sanità – Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, anno 2011. [http://www.mit.gov.it/mit/mop\\_all.php?p\\_id=11959](http://www.mit.gov.it/mit/mop_all.php?p_id=11959)

2 “Incidenti stradali nelle Marche. ISTAT, anno 2010 <http://www.istat.it/it/archivio/44691>

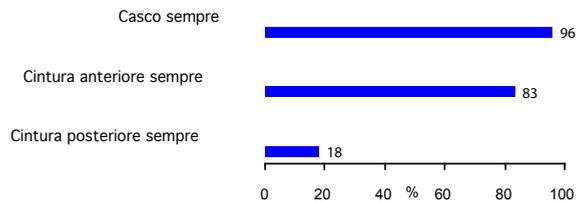
Il 96,3% delle cause accertate o presunte di incidente stradale è riconducibile a comportamenti scorretti nella circolazione messi in atto da conducenti o pedoni.

A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

## L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Nel triennio 2007-2009 nella regione Marche la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando quasi sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (83%) e il casco (96%). L'uso della cintura posteriore è invece ancora poco frequente: solo il 18% degli intervistati, infatti, la usa sempre.

**Uso dei dispositivi di sicurezza\* (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2.907)

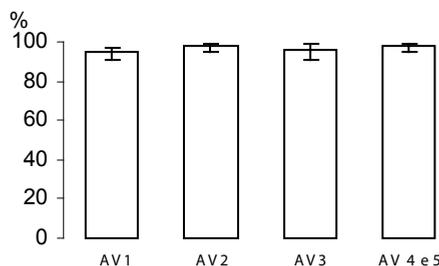


\* tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

- Sempre nel periodo considerato in tutte le Aree Vaste marchigiane l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, senza differenze rilevanti tra le varie AV; lo stesso andamento è confermato per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili anteriori.
- L'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ampiamente disatteso in tutte le Aree Vaste (range: 26% AV1 - 14% AV 4 e 5).

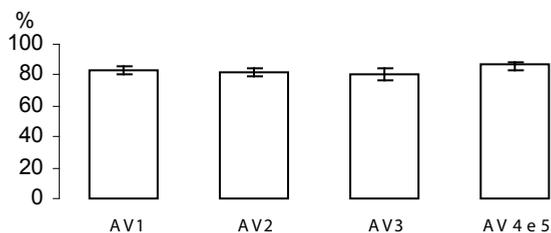
**Persone che usano il casco sempre, per Area Vasta (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009



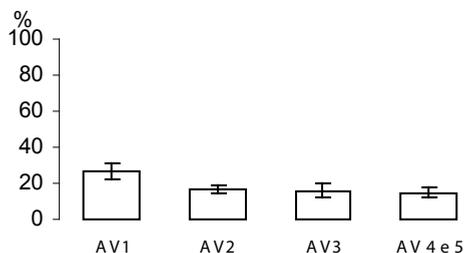
### Persone che usano la cintura anteriore sempre, per Area Vasta (%).

Regione Marche - PASSI 2007-2009



### Persone che usano la cintura posteriore sempre, per Area Vasta (%).

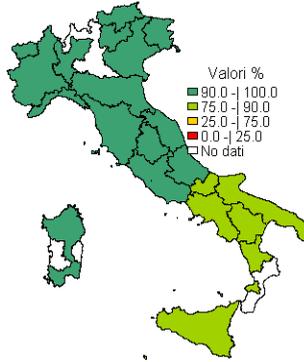
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si stima che il 94% delle persone tra i 18 ed i 69 anni utilizzino il casco; l'82% fanno uso della cintura anteriore; e solo il 19% mettono quella posteriore.
- Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un significativo gradiente territoriale (Nord-Sud).

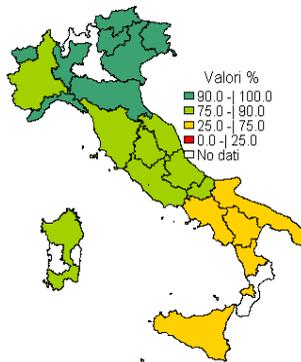
### Persone che usano il casco sempre (%)

(Pool PASSI 2009)



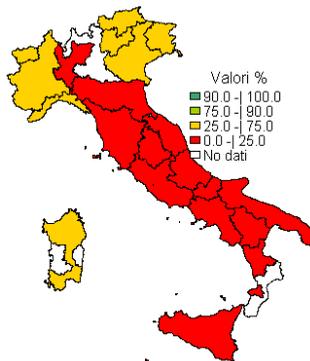
### Persone che usano la cintura anteriore sempre (%)

Pool PASSI 2009



### Persone che usano la cintura posteriore sempre (%)

Pool PASSI 2009



## Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche l'8% degli intervistati, non astemi, ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol.
- Se si considerano solo le persone che hanno guidato nell'ultimo mese, la percentuale sale al 13%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (con una differenza statisticamente significativa) e tra le persone con molte difficoltà economiche.
- Il 9% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (il dato nazionale è pari al 7%).

### Guida nell'ultimo mese sotto l'effetto dell'alcol<sup>o</sup> Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=1782)

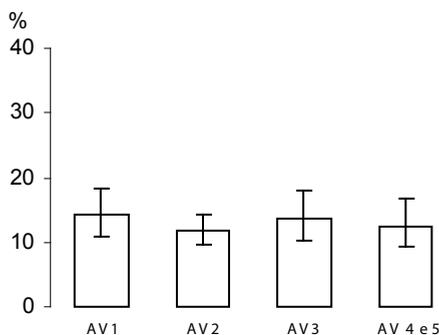
Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol <sup>o</sup> % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>13,3</b>	11,5-15,0
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	15,2	9,8-20,7
25 - 34	15,5	11,0-19,9
35 - 49	12,9	10,3-15,6
50 - 69	11,4	8,3-14,4
<b>Sesso</b>		
uomini	18,2	15,7-20,6
donne	4,7	3,0-6,5
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	10,7	5,7-15,6
media inferiore	13,0	9,8-16,3
media superiore	14,0	11,4-16,7
laurea	13,2	8,1-18,2
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	16,7	10,3-23,1
qualche	13,1	10,5-15,8
nessuna	12,7	10,4-15,1

<sup>o</sup> il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato e che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevande alcoliche

- Tra le Aree Vaste regionali la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol va dal 12% dell'AV 2 al 14% dell'AV1.

**Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol,  
per Area Vasta (%)**

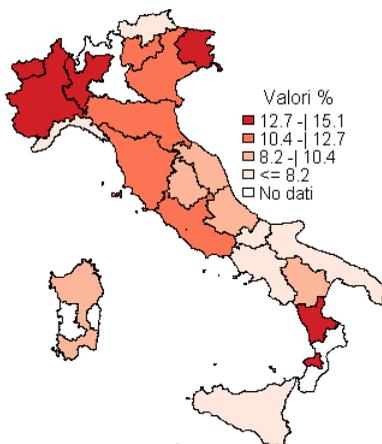
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata dell'11%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali più alte di guidatori in stato di ebbrezza al Nord, al Centro ed in Calabria

**Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (%)**

Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza individuale 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. Nella regione Marche si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre solo una persona su cinque utilizza la cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. Nelle Marche: circa il 13% dei guidatori può essere classificato come conducente con comportamento a rischio per l'alcol; questo viene registrato all'incirca in tutte le classi.

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

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 a traffico limitato", 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.

# Sicurezza domestica



Il rischio di incorrere in un incidente domestico è sottovalutato, in quanto la casa è ritenuta generalmente il luogo più sicuro per eccellenza. Eppure gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia intrinseci (relativi alla persona) sia estrinseci (relativi all'ambiente domestico).

Secondo le stime pubblicate dall'Istat nel 2009<sup>3</sup>, relative all'indagine multiscopo del 2007, si sono infortunate circa 2,8 milioni di persone (per un totale di circa 3,3 milioni di incidenti domestici). Il tasso di infortunati è stato pari a 11,9 per 1.000 abitanti su base trimestrale: 47,6 infortunati su 1.000 abitanti.

Nelle Marche il tasso di infortunati su base trimestrale è stato pari al 19,6 per 1.000.

Le persone che hanno maggiori probabilità di infortunarsi in casa sono:

- le donne a tutte le età, dopo l'infanzia;
- gli anziani che, a partire dai 65 anni, vanno incontro a rischi via via maggiori;
- i bambini fino ai 5 anni;
- le casalinghe;
- le persone che sono in cerca di occupazione;
- le persone meno istruite.

Il Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA), istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità dalla legge 493/99, stima che in Italia ogni anno gli incidenti domestici causano almeno 4.500 decessi, 130.000 ricoveri ospedalieri e 1.300.000 arrivi al Pronto Soccorso. Inoltre, un bambino con meno di 5 anni d'età ha un rischio almeno 5 volte maggiore di un adulto di finire ricoverato in ospedale in seguito ad un incidente domestico. Per un anziano oltre i 75 anni tale rischio sale ad almeno 10 volte<sup>4</sup>.

Passi rileva il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico, cioè il primo movente per mettere in atto misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali.

---

3 <http://www.epicentro.iss.it/problemi/domestici/epid.asp>

4 [www.salute.gov.it/incidentiDomestici/documenti/DatiSiniaca.pdf](http://www.salute.gov.it/incidentiDomestici/documenti/DatiSiniaca.pdf)

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

- Nel triennio 2007-2009 nelle Marche la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 90% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questa possibilità bassa o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
  - i soggetti della classe di età 18-34 anni;
  - gli uomini;
  - le persone senza difficoltà economiche.
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.
- Nell'analisi logistica multivariata si evidenzia una significativa più scarsa percezione del rischio di infortunio domestico nelle donne, in coloro che hanno più difficoltà economiche e nelle persone con livello d'istruzione medio-basso.

### Bassa percezione del rischio infortunio domestico Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=2906)

Caratteristiche	Persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico° % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>90,0</b>	88,8-91,2
<b>Età</b>		
18 - 34	91,0	88,9-93,1
35 - 49	88,6	86,3-90,8
50 - 69	90,5	88,7-92,4
<b>Sesso</b>		
uomini	92,3	90,8-93,9
donne	87,7	85,9-89,5
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	90,0	87,0-93,0
media inferiore	91,9	89,8-94,0
media superiore	90,0	88,2-91,7
laurea	6,2	82,3-90,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	83,6	79,0-88,2
qualche	89,2	87,3-91,0
nessuna	92,2	90,6-93,7
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°°</b>		
si	88,5	86,4-90,6
no	91,0	89,6-92,4

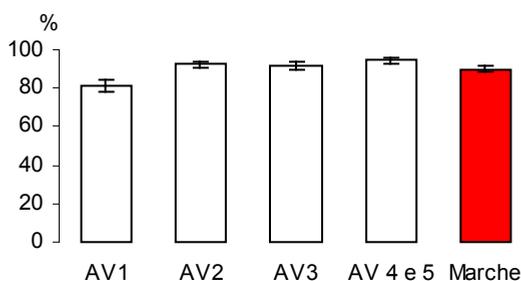
° percezione della possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

°° presenza di anziani e/o bambini

- Tra le Aree Vaste regionali emerge un range nella bassa percezione del rischio di infortunio domestico che va dall' 82% dell'AV1 al 95% dell'AV 4 e 5.

**Persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico, per Area Vasta (%).**

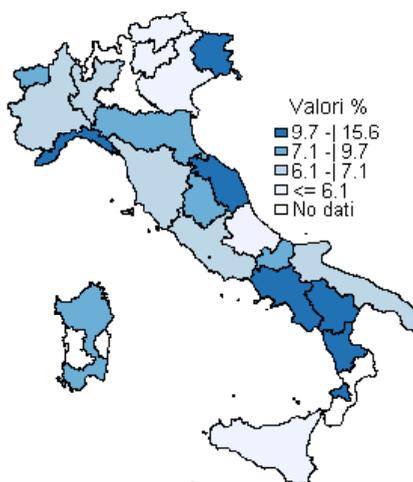
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- 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 (%)**

Pool PASSI 2009



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

- Circa un quarto degli intervistati (25%) degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
  - all'aumentare dell'età;
  - nelle donne;
  - nelle persone con alto livello d'istruzione;
  - nei soggetti con molte difficoltà economiche;
  - nelle famiglie con soggetti potenzialmente a rischio di infortunio; nelle persone con bassa percezione del rischio

- All'analisi logistica multivariata è il solo fattore età a rimanere significativamente correlato con l'aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici.

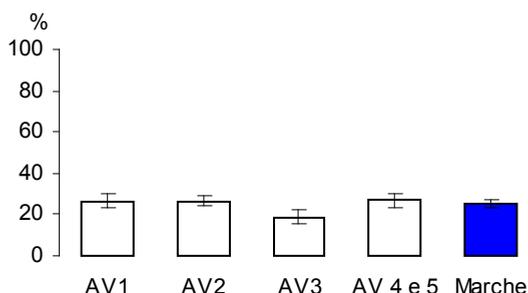
<b>Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi</b> Regione Marche PASSI 2007-2009 (n=2902)			
<b>Caratteristiche</b>	<b>Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni</b> % (IC95%)		
<b>Totale</b>		<b>25,2</b>	23,5-26,9
<b>Età</b>			
	18 - 34	20,2	17,2-23,2
	35 - 49	25,5	22,4-28,7
	50 - 69	29,1	26,5-31,7
<b>Sesso</b>			
	uomini	24,3	22,0-26,6
	donne	26,1	23,6-28,6
<b>Istruzione</b>			
	nessuna/elementare	24,8	20,4-29,3
	media inferiore	26,9	23,4-30,4
	media superiore	24,0	21,5-26,5
	laurea	25,7	21,1-30,3
<b>Difficoltà economiche</b>			
	molte	28,3	22,4-34,1
	qualche	23,4	20,8-26,0
	nessuna	26,0	23,6-28,3
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°</b>			
	si	25,9	23,1-28,7
	no	24,7	22,6-26,8
<b>Percezione del rischio</b>			
	alta	22,8	17,2-28,4
	bassa	25,5	23,7-27,3

° presenza di anziani e/o bambini

- Nelle Aree Vaste regionali, emergono differenze significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici (range dal 18% dell'AV3 al 27% dell'AV 4 e 5 Piceno).

**Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, per Area Vasta (%)**

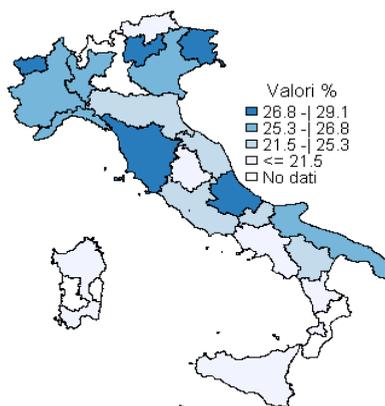
Regione Marche - PASSI 2007-2009



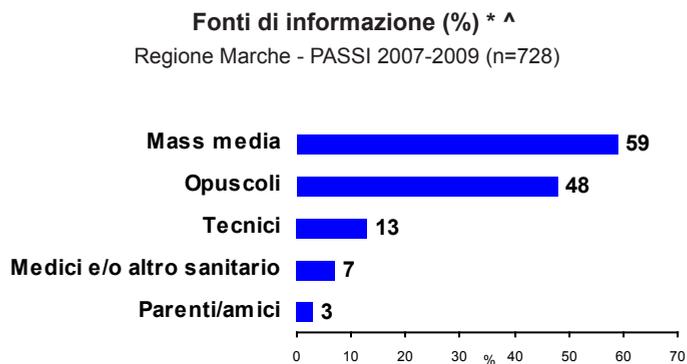
- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici è pari al 24%.
- Dal confronto interregionale emergono differenze statisticamente significative: si va dal 16% della Calabria (con le Asl di Cosenza e Vibo Valentia) al 29% della P.A. di Trento.

**Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici (%).**

Pool PASSI 2009



- Nelle Marche, nel triennio 2007-2009 coloro che hanno ricevuto informazioni su come si prevengono gli incidenti domestici hanno dichiarato che le fonti più comuni sono state i mass media (59%) o gli opuscoli (48%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario/tecnico e per le reti amicali/parentali.



\* tra gli intervistati che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

^ ogni variabile considerata indipendentemente

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

- Una persona su quattro (25%), tra quelle informate, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra le persone con un'alta percezione del rischio di incidente domestico e tra le famiglie con anziani e bambini.

**Misure di sicurezza per l'abitazione**  
Regione Marche – PASSI 2007- 2009 (n=522)\*

<b>Caratteristiche</b>	<b>Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione</b> % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>25,3</b>	21,4-29,2
<b>Età</b>		
18 - 34	24,2	15,5-32,9
35 - 49	24,9	18,7-31,1
50 - 69	26,2	20,1-32,4
<b>Sesso</b>		
uomini	29,5	23,9-35,2
donne	21,5	16,1-26,9
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	26,3	16,9-35,6
media inferiore	21,6	14,7-28,4
media superiore	27,1	21,2-32,9
laurea	27,1	16,0-38,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	24,9	12,7-37,2
qualche	26,7	19,9-33,4
nessuna	24,6	19,3-29,9
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>o</sup></b>		
si	28,2	21,8-34,6
no	23,3	18,5-28,1
<b>Percezione del rischio</b>		
alta	33,9	19,4-48,5
bassa	24,3	20,3-28,3

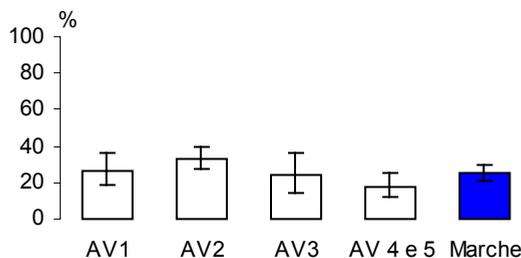
<sup>o</sup> presenza di anziani e/o bambini

\* calcolato sul totale di coloro che hanno ricevuto informazioni

- Tra le Aree Vaste regionali c'è eterogeneità riguardo all'adozione di misure preventive: range dal 18% dell'AV 4 e 5 al 34% dell'AV2.

**Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza\*, per Area Vasta (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009

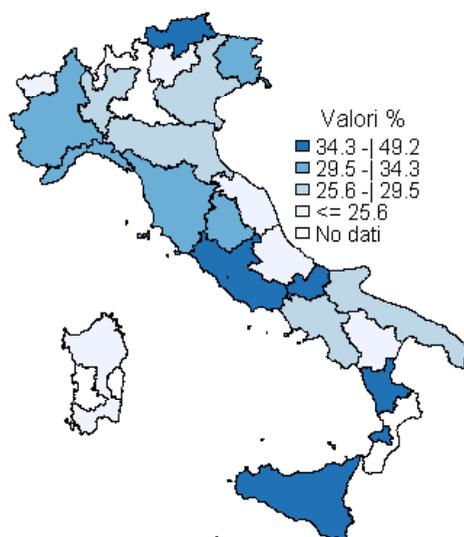


\*tra coloro che hanno ricevuto informazioni

- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha modificato i comportamenti o adottato misure preventive è del 31%.

**Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza\* (%).**

Pool PASSI 2009



\*tra coloro che hanno ricevuto informazioni

## Conclusioni e raccomandazioni

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

Ciò è emerso anche quando le persone intervistate hanno dichiarato di vivere con bambini o anziani o sono esse stesse ultra 64enni: condizioni e situazioni, queste, in cui il rischio tende ad aumentare e in cui bisognerebbe quindi agire in modo preventivo.

Esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani, individuati dal Sistema nazionale linee guida (Snlg), e anche degli infortuni dei bambini e di quelli legati al lavoro domestico. Inoltre esistono anche a livello regionale iniziative di prevenzione degli incidenti domestici.

Però ancora solo una persona su quattro riceve informazioni per modificare comportamenti o ambienti pericolosi, anche se poi, una volta informati i soggetti (prevalentemente tramite mass media e opuscoli), sembrano disponibili ad attuare i cambiamenti consigliati.

Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.



# Vaccinazione antinfluenzale



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

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

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire le conseguenze negative dell'infezione ed è raccomandata ogni anno a tutti i soggetti a rischio tra cui sono comprese le persone vulnerabili perché affette da malattie croniche.

La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano Nazionale della Prevenzione. Il Ministero della Salute raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

Tuttavia mentre è facile calcolare le coperture vaccinali tra le persone con più di 64 anni (per la presenza di dati affidabili sul numero di persone residenti in questa fascia d'età), non esistono invece dati altrettanto solidi sulla copertura vaccinale degli adulti tra i 18 e i 64 anni affetti da malattie croniche, a causa della difficoltà di stimare il numero complessivo di persone che rientrano in questa definizione e che quindi dovrebbero vaccinarsi. Al momento PASSI è l'unico sistema informativo che può fornire una stima della copertura vaccinale tra gli adulti con e senza malattie croniche.

Le coperture vaccinali di seguito riportate si riferiscono alla campagna di vaccinazione 2008-2009.

## Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale (2008-2009)?

- Nella regione Marche il 15% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2008-2009.
- La percentuale di persone di 18-64 anni, vaccinate per l'influenza, risulta più elevata:
  - nella classe 50-64 anni (26%);
  - nei soggetti con basso livello d'istruzione;
  - nelle persone con almeno una patologia severa (26%).
- Dall'analisi logistica multivariata risulta che l'aver effettuato la vaccinazione è correlata in maniera statisticamente significativa con la classe di età più elevata.

**Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)**  
 Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=407)

Caratteristiche		Vaccinati %* (IC95%)	
<b>Totale</b>		<b>15,1</b>	11,6-18,6
<b>Classi di età</b>			
	18-34	8,2	3,2-13,3
	35-49	13,0	7,6-18,4
	50-64	25,5	17,7-33,2
<b>Sesso</b>			
	uomini	14,7	9,6-19,8
	donne	15,5	10,7-20,3
<b>Istruzione</b>			
	bassa	16,7	10,6-22,9
	alta	14,3	9,8-18,8
<b>Difficoltà economiche</b>			
	sì	14,7	9,7-19,6
	no	15,5	10,6-20,4
<b>Patologie severe<sup>o</sup></b>			
	almeno una	25,5	13,8-37,2
	assente	13,6	10,0-17,2

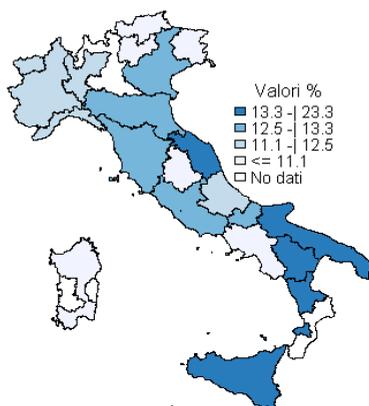
\*sul totale degli intervistati di 18-64 anni, dal 31 marzo all'1ottobre 2009.

<sup>o</sup>almeno una delle seguenti patologie:ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale la percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate contro l'influenza è risultata del 12,4%; tra le persone con almeno una patologia cronica la percentuale dei vaccinati sale al 30%.

**Persone, di 18-64 anni, vaccinate per l'influenza (%).**

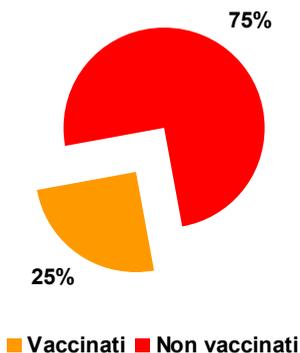
Pool PASSI 2009



- Nella nostra regione, nel triennio evidenziato, le persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate sono il 26%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%). Il dato nazionale riferito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale 2009-2010 è pari al 30%.

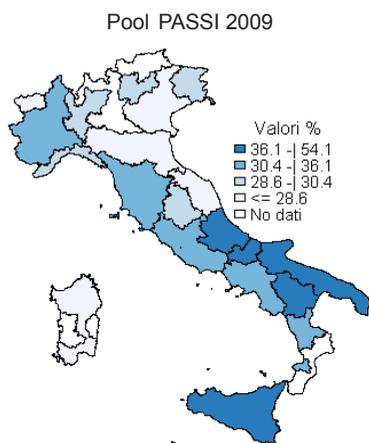
**Vaccinazione antinfluenzale, stagione 2008-09, in persone di di 18-64 anni con almeno una patologia cronica (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=50)



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

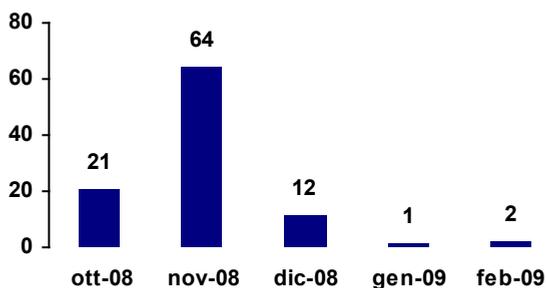
**Vaccinazione antinfluenzale, stagione 2008-09, in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica (%).**



- Nelle Marche, durante la campagna di vaccinazione 2008-2009, la maggior parte (64%) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

**Persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza, per mese (%).**

Regione Marche - Passi 2007-2009 (n=59)



## Conclusioni e raccomandazioni

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

Nelle persone sotto ai 65 anni, affette da patologie croniche, la copertura stimata, come si evince dai dati PASSI, risulta ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato del 75%: si stima infatti che solo una persona su quattro (26%) si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

Per ottenere un miglioramento della copertura vaccinale in queste categorie a rischio è necessario integrare maggiormente la prevenzione nell'attività assistenziale: gli specialisti, come pneumologi, oncologi, cardiologi e diabetologi ed i Medici di Medicina Generale dovrebbero raccomandare ed offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale.



# Vaccinazione antirosolia



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

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo il nuovo Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita prevede le seguenti azioni:

- raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali superiori al 95% entro i 2 anni di vita, per la prima dose di morbillo e rosolia;
- raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali superiori al 95%, per la seconda dose di morbillo e rosolia (Vaccino MPR) entro il compimento del 12° anno di età;
- mettere in atto iniziative vaccinali supplementari rivolte alle popolazioni suscettibili sopra i due anni (adolescenti, giovani adulti e soggetti a rischio).
- ridurre la percentuale di donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%.

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 il 90%.

Il sistema 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 tutt'ora suscettibili alla rosolia e la quota di donne non consapevoli del proprio stato immunitario.

## Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Nella regione Marche il 35% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di vaccinate è più elevata nelle:
  - più giovani, in particolare nella classe 18-24 anni
  - donne con alto livello d'istruzione
- Dall'analisi logistica multivariata risulta che l'aver effettuato la vaccinazione è correlata in maniera statisticamente significativa con la classe di età più giovane.

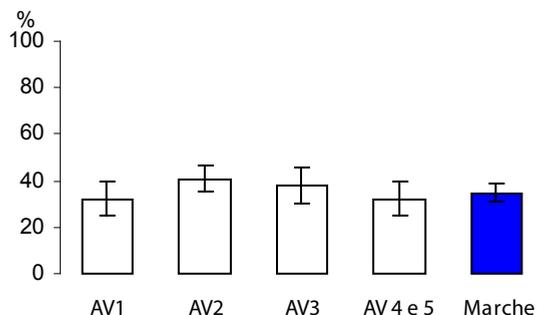
### Vaccinazione antirosolia (donne di età 18-49 anni) Regione Marche Passi 2007- 2009

Caratteristiche	Vaccinate	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>34,8</b>	31,1–38,4
<b>Classi di età</b>		
	18-24	49,5 39,8-59,2
	25-34	41,4 34,6-48,2
	35-49	26,1 21,6-30,7
<b>Istruzione</b>		
	Bassa	28,9 22,4-35,4
	Alta	37,0 32,5-41,6
<b>Difficoltà Economiche</b>		
	molte	31,4 21,0-41,7
	alcune	37,0 31,1-43,0
	nessuna	33,5 28,6-38,3

- Tra le Aree Vaste regionali, la percentuale di donne vaccinate va dal 32% dell'AV 1 e dell'AV 4 e 5 al 41% dell'AV 2.

**Donne, di età 18-49 anni, vaccinate contro la rosolia, per Area Vasta (%)**

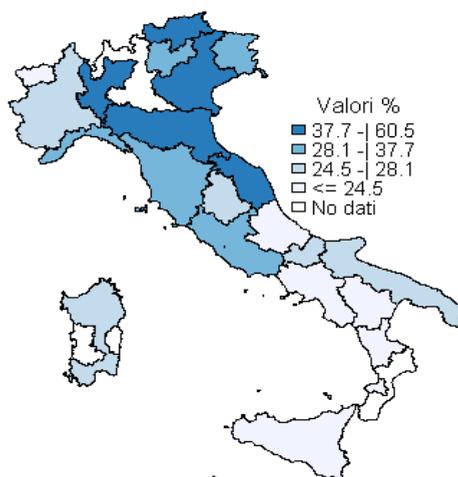
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di vaccinate è pari al 33%.

**Donne, di età 18-49 anni, vaccinate contro la rosolia (%)**

Pool PASSI 2009



## Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

- Nelle Marche, nel triennio 2007-2009, si stima che, nella fascia di età 18-49 anni, circa due donne su tre (62%), siano risultate immuni alla rosolia in quanto:
  - hanno effettuato la vaccinazione (35%)
  - hanno una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (28%).
- Il 38% della popolazione femminile è risultato suscettibile perché:
  - non vaccinata e con rubeotest negativo (3%);
  - non vaccinata e con risultato sconosciuto del rubeotest (2,5%);
  - non vaccinata e non ha eseguito il test o non ricorda di averlo fatto (32%).

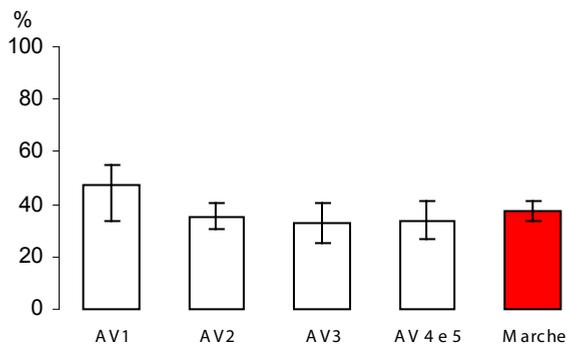
**Stato immunitario rispetto alla rosolia  
nelle donne di età 18-49 anni - % (IC95%)**  
Regione Marche - Passi 2007-2009 (n=808)

Caratteristiche	%	IC95%
<b>Immuni</b>	<b>62,4</b>	58,4-66,4
Vaccinate	34,8	31,1-38,4
Non vaccinate con rubeotest positivo	27,6	24,0-31,3
<b>Suscettibili/stato sconosciuto</b>	<b>37,6</b>	33,6-41,6
Non vaccinate; rubeotest negativo	3,1	1,6-4,7
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,5	1,0-3,9
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	32,0	28,3-35,7

- Tra le Aree Vaste regionali, le percentuali stimate di donne suscettibili alla rosolia variano dal 33% dell'AV3 al 47% dell'AV1.

**Donne, di età 18-49 anni, suscettibili alla rosolia, per Area Vasta (%)**

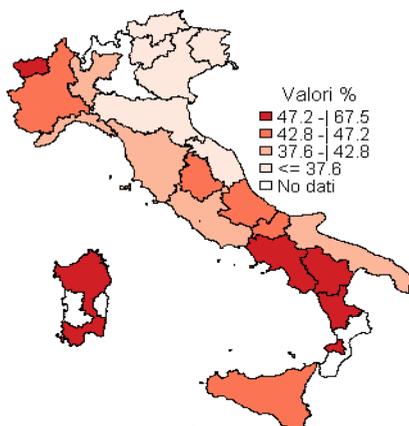
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 43% (range 31% Veneto – 67% della Basilicata).

**Donne 18-49 anni suscettibili la rosolia (%).**

Pool PASSI 2009



## Conclusioni e raccomandazioni

Dall'indagine PASSI emerge che nella nostra Regione, nel triennio 2007-2009, circa quattro donne su dieci, in età fertile, sono suscettibili di contrarre la Rosolia perché o non vaccinata o con stato immunitario sconosciuto. Questa informazione evidenzia la presenza nella popolazione femminile di una scarsa consapevolezza del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza.

Nel 2008 i dati nazionali di sorveglianza della rosolia congenita hanno registrato 65 casi di sospetta rosolia in gravidanza di cui 54 confermati e 16 casi confermati di rosolia congenita o casi di sola infezione. Il 90% delle donne non erano vaccinate ed il 41% avevano avuto precedenti gravidanze. Il 16% delle donne erano straniere<sup>5</sup>.

Per prevenire la sindrome da rosolia congenita è stato stimato che la percentuale di donne suscettibili in età fertile non deve superare il 5%.

La proporzione di suscettibili, stimata da PASSI è in Italia pari al 43% nel 2009; c'è da evidenziare però che la rosolia si caratterizza spesso per un quadro clinico aspecifico o lieve, per cui in tali circostanze l'infezione può non essere diagnosticata e quindi molte donne con stato immunitario ignoto potrebbero aver sviluppato comunque una immunità naturale. Di conseguenza la proporzione di suscettibili potrebbe essere molto inferiore.

In questo quadro epidemiologico sarà possibile raggiungere l'obiettivo della eliminazione entro il 2015?

Un dato confortante è che la proporzione di donne vaccinate è maggiore nelle generazioni più giovani, grazie alle strategie aggiuntive specifiche per la rosolia previste dal piano di eliminazione. È presumibile che nel futuro le più giovani avranno coperture ancora migliori. Ma per eliminare la rosolia congenita entro il 2015 è necessario migliorare l'offerta della vaccinazione antirosolia alle donne adulte negative o con stato immunitario non noto. Soprattutto tenendo conto dell'età più elevata a cui attualmente le donne avviano una gravidanza.

L'identificazione sistematica e la vaccinazione delle donne suscettibili può migliorare grazie ad una maggiore integrazione della prevenzione nell'attività assistenziale condotta dagli operatori sanitari più vicini alle donne in età fertile (medici di medicina generale e pediatri, ginecologi ed ostetriche) con la vaccinazione delle donne trovate suscettibili quando ospedalizzate per una IVG, un aborto o un parto, ed anche con frequenti interventi di catch-up promossi dai servizi vaccinali.

---

5 Fonte: "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015", approvato con Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2011. Ministero della Salute: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1519\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1519_allegato.pdf)

# Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero



Nel mondo il carcinoma del collo dell'utero è, per frequenza, il secondo tumore maligno della donna con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo.

In Italia nel periodo 1998-2002 esso ha rappresentato nel sesso femminile l'1,6% di tutti i tumori diagnosticati e lo 0,6% dei decessi neoplastici, al netto dei decessi per tumore dell'utero "non altrimenti specificato" dei quali, una parte, possono essere tumori della cervice.

Nell'area coperta dai registri tumori si stima che il tasso di incidenza della neoplasia sia di circa 10 casi ogni 100.000 donne. In Italia quindi ci sono circa 3.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno. Per quanto riguarda la mortalità i decessi nel 2002 sono stati: 370 per la cervice ed oltre 1.700 per tumore dell'utero non altrimenti specificato. (Fonte: [www.registri-tumori.it](http://www.registri-tumori.it)).

Per prevenire questa neoplasia sono stati attivati programmi di screening organizzato che prevedono l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni (popolazione target); il 77% del territorio nazionale è coperto, nel 2009, da questo importante programma di prevenzione con un trend di estensione in aumento anche nelle regioni meridionali (Fonte: [www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)).

La larga diffusione del Pap-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina.

Nelle Marche il programma di screening organizzato del tumore della cervice uterina è stato attivato in tutte le Zone Territoriali a partire dell'anno 2000.

La gratuità e l'offerta attiva del test costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening e rappresentano elementi importanti, ma non sufficienti, affinché sia possibile l'equità di accesso a tutte le donne aventi diritto.

## Quante donne hanno eseguito il pap-test in accordo alle linee guida?

- Nella regione Marche, circa il 77% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- L'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 35-49 anni
  - con livello di istruzione riferibile alla scuola media-superiore
  - senza rilevanti difficoltà economiche.

- All'analisi logistica multivariata si evidenzia una maggiore copertura nelle classi 35-49 anni e 50-64 anni, e nelle donne con alto livello di istruzione.

**Diagnosi precoce delle neoplasie  
del collo dell'utero (25-64 anni)**  
Regione Marche – PASSI 2007-2009 (n=1.081)

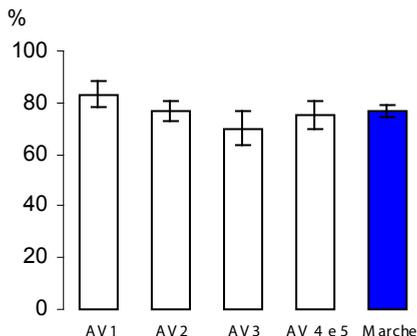
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni <sup>o</sup> % (IC95%)	
Totale	76,9	74,6-79,1
Classi di età		
25 - 34	69,1	64,3-73,8
35 - 49	80,7	77,2-84,2
50 - 64	78,1	74,5-81,7
Stato civile		
coniugata	81,3	78,6-84,0
non coniugata	66,7	62,3-71,1
Convivenza		
convivente	80,5	77,9-83,2
non convivente	66,7	61,8-71,6
Istruzione		
nessuna/elementare	71,9	64,2-79,7
media inferiore	75,4	70,9-79,9
media superiore	80,6	77,1-84,0
laurea	72,9	65,8-80,0
Difficoltà economiche		
molte	73,1	64,0-82,2
qualche	77,7	74,2-81,1
nessuna	77,0	73,3-80,6

<sup>o</sup> in assenza di segni o sintomi

- Scomponendo l'informazione relativa alla proporzione di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni per AV si evidenzia un range che va dal 70% dell'AV3 all'83% dell'AV1.

**Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni,  
per Area Vasta. (%)**

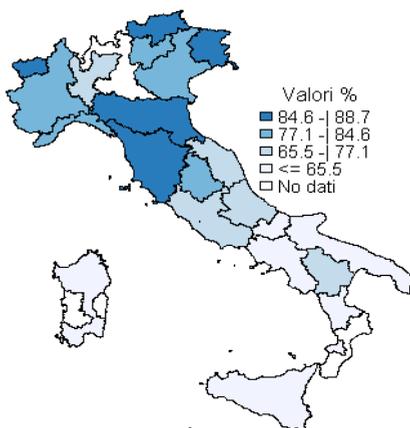
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud.

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

Pool PASSI 2009

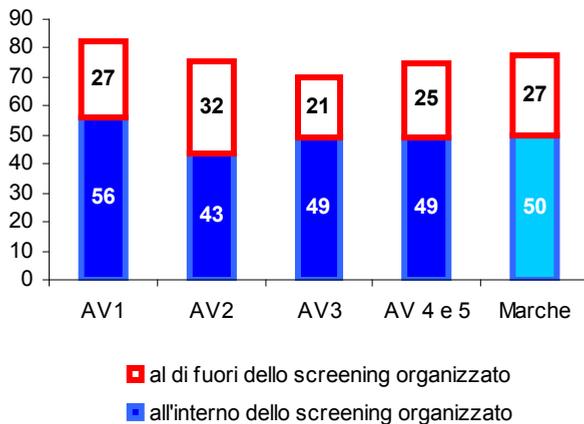


## Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

- 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 organizzato, costituita da donne che effettuano il Pap-test come prevenzione individuale.
- 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 nelle Marche tra le donne che hanno eseguito un Pap-test preventivo circa una su due (50%) lo ha fatto all'interno di un programma di screening organizzato, mentre circa una su 4 (il 27%) l'ha effettuato come prevenzione individuale.
- L'analisi per Aree Vaste, evidenzia una maggior tendenza delle donne dell'AV1 ad aderire al programma di screening organizzato, mentre l'AV2 ha la proporzione più elevata di adesione al Pap-test inteso come prevenzione individuale.
- A livello nazionale nel 2009, tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI, il 37% delle donne ha eseguito il test al di fuori dei programmi organizzati (range: 7% Basilicata – 70% Liguria).

**Donne di 25-64 anni che hanno effettuato  
il Pap-test all'interno o al di fuori di un programma di screening organizzato, per Area  
Vasta e Regione (%).**

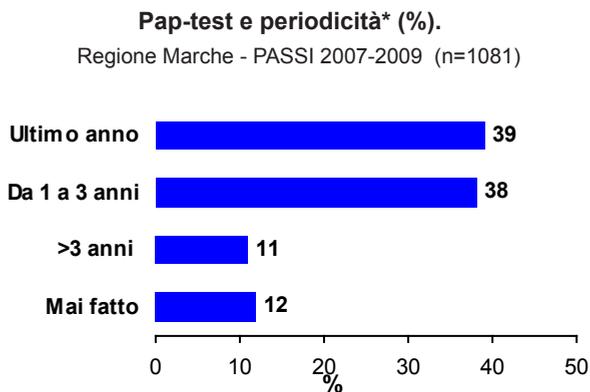
Regione Marche - PASSI 2007-2009



## Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

L'effettuazione del pap-test preventivo è raccomandata con periodicità triennale:

- poco più di una donna su 3 (39%) ha riferito di aver eseguito l'ultimo Pap-test preventivo nel corso dell'ultimo anno, (il dato è all'incirca in linea con l'atteso del 33%)
  - il 38% da uno a tre anni
  - l' 11% da più di tre anni
- Il 12% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.



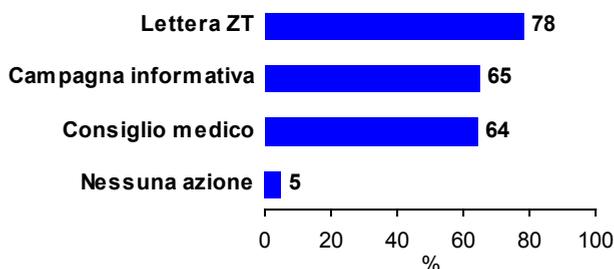
\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

## Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- La maggior parte delle intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla Zona Territoriale (78%), di aver visto o sentito una campagna informativa (65%), di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario ad eseguire il Pap- test (64%).
- Il 5% delle donne ha riferito di non aver ricevuto azioni di promozione per l'effettuazione del Pap-test.

### Promozione del Pap-test\* (%).

Regione Marche - PASSI 2007-2009



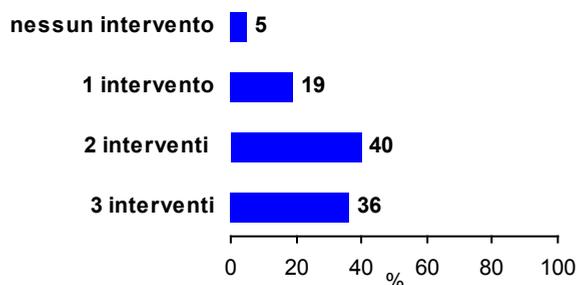
\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Il 36% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera della ex Zona Territoriale, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 40% da due interventi ed il 19% da un solo intervento.
- Solo il 5% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono pari rispettivamente al: 32% (tutti gli interventi), 36% (due interventi), 24 (un solo intervento) e 8% (nessun intervento).

### Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test (%).

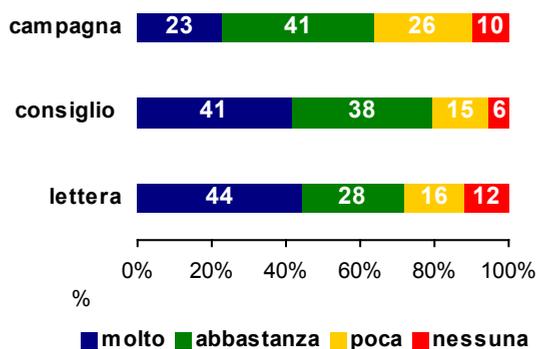
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=1063)



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

- Gli interventi di promozione sono stati in genere ritenuti importanti per l'esecuzione dell'esame.
- In particolare molto importanti sono stati ritenuti la lettera di invito della ex Zona Territoriale (44%) e il consiglio dell'operatore sanitario (41%).

**Percezione dell'influenza  
degli interventi di promozione del Pap-test (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009

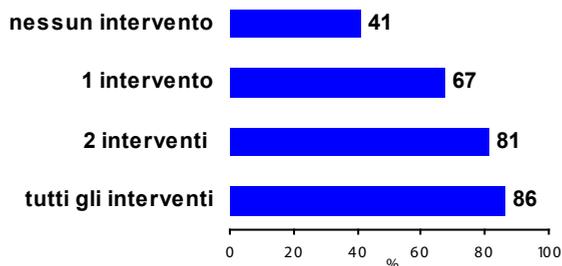


## Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- Nella regione Marche la percentuale di donne di 25-64 che ha effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è del 41% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 86% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati, come avviene all'interno dei programmi organizzati.

### **Efficacia degli interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni\* (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=817)

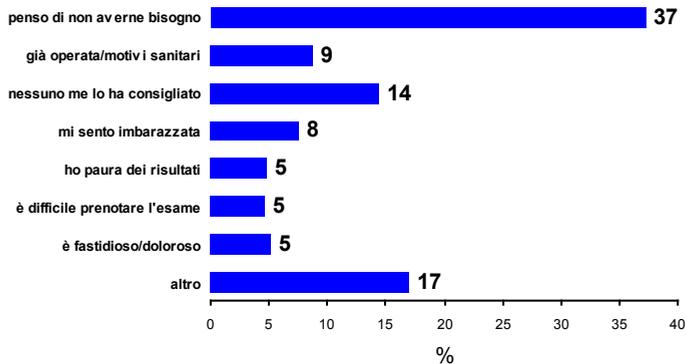


\*Calcolata come percentuale di adesione al Pap-test sulla quota di donne raggiunta dalla specifica tipologia di intervento

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

- Il 23% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta riguardo la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (12%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (11%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 37% ritiene infatti di non averne bisogno. Inoltre il 14% delle donne ha riferito di non aver ricevuto il consiglio di eseguire l'esame.

### Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida (%). Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=221)



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (12%)

## Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI fornisce informazioni sulla copertura complessiva del test, comprensiva sia della quota di donne che ha effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati sia della quota rilevante di adesione spontanea. Nella regione Marche la copertura complessiva stimata, per il triennio 2007-2009, è pari al 77%; circa la metà delle donne ha praticato il test nell'ambito dei programmi organizzati (50%) e circa una su quattro (il 27%) per iniziativa personale.

I fattori socio-economici che influiscono positivamente sulla adesione al test sono il livello di istruzione medio-elevato e l'assenza di difficoltà economiche evidenziando la presenza di disuguaglianze nella fruizione del programma di prevenzione di questa neoplasia.

Circa una donna su tre (il 39%) ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno. Tale proporzione è sostanzialmente in linea con quanto atteso (33%) essendo la periodicità dell'esame triennale.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione all'esecuzione del pap-test.

La lettera di invito e il consiglio dell'operatore sanitario si sono rivelati gli strumenti più efficaci per aumentare l'adesione allo screening.

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

# Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella



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

In Italia nel periodo 1998-2002 esso ha rappresentato, nel sesso femminile, il 24,9% del totale delle diagnosi tumorali ed il 17,1% del totale dei decessi. Secondo i dati dei registri tumori il tasso di incidenza di questa neoplasia è pari a 152 casi ogni 100.000 donne. Le stime per l'Italia indicano un totale di oltre 36.000 nuovi casi diagnosticati e circa 11.000 decessi (Fonte: [ww.registri-tumori.it](http://ww.registri-tumori.it)).

Lo screening mammografico, che consiste nell'offerta attiva, a cadenza biennale, di una mammografia di screening alle donne di 50-69 anni (popolazione target), è in grado di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi e di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50% (British Journal of Cancer, 2008).

In Italia la quota della popolazione che vive in aree dove è attivo un programma di screening, si avvicina ormai al 90% (Fonte: [www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)).

Nelle Marche il programma di screening è attivo in tutte le ex Zone Territoriali a partire dall'anno 2000.

La gratuità e l'offerta attiva del test costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening e rappresentano elementi importanti, ma non sufficienti, affinché sia possibile l'equità di accesso a tutte le donne aventi diritto.

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

- Nella Regione Marche il 73% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:

- nella fascia 50-59 anni
- nelle conviventi
- con basso livello di istruzione
- senza rilevanti difficoltà economiche.

- All'analisi logistica multivariata la minore copertura della mammografia è correlata con il crescere dell'età, con il livello di istruzione e con la presenza di difficoltà economiche.

- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere pari a 45 anni.

- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 68% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia in questa fascia di età è di circa 40 anni.

**Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=564)

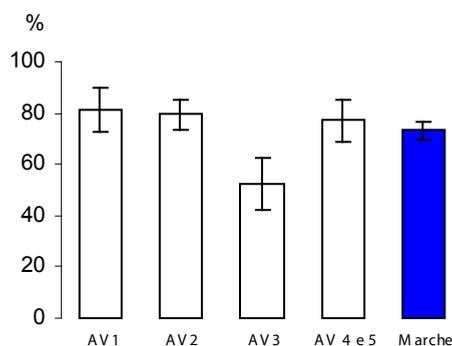
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni° % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>73,4</b>	69,9-77,0
<b>Classi di età</b>		
50- 59	77,8	73,1-82,4
60 -69	68,9	63,6-74,3
<b>Stato civile</b>		
coniugata	76,2	72,4-80,1
non coniugata	64,2	55,7-72,7
<b>Convivenza</b>		
convivente	76,2	72,4-80,0
non convivente	64,7	56,5-72,9
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	77,1	71,4-82,7
media inferiore	65,6	58,5-72,8
media superiore	76,2	68,4-84,1
laurea	73,4	59,9-86,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	63,3	51,5-75,2
qualche	73,2	67,6-78,8
nessuna	77,3	72,8-81,8

° in assenza di segni o sintomi

- Nel triennio 2007-2009 sulla base dei dati riferiti la più bassa proporzione di donne sottopostesi a questo esame preventivo è stata registrata nell'AV3 (52%), quella più alta nell'AV1 (81%).

**Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni, per Area Vasta (%).**

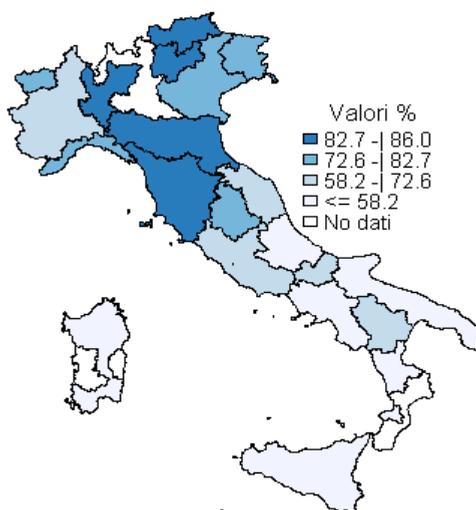
Regione Marche - PASSI 2007-2009



- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud.

**Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)**

Pool PASSI 2009



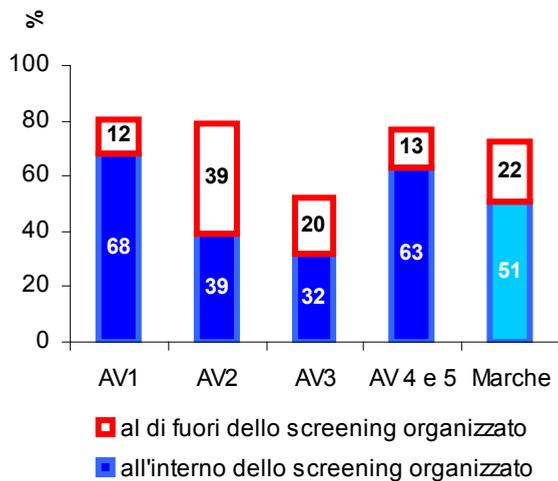
## Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Nella prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, così come per il tumore del collo dell'utero, esiste una quota di donne che effettua la Mammografia preventiva al di fuori dei programmi di screening organizzato, come prevenzione individuale.

- Nel triennio 2007-09, tra le donne intervistate di 50-69 anni, una su due (51%) ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre circa una su cinque (22%) l'ha effettuata come prevenzione individuale.
- A livello nazionale nel 2009, tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI, circa una donna su quattro (18%) ha eseguito la mammografia al di fuori dei programmi organizzati (range: Basilicata 6% - Liguria 41%).
- L'analisi per Aree Vaste, evidenzia una maggior tendenza delle donne dell'AV1 ad aderire al programma di screening organizzato, mentre l'AV2 ha la proporzione più elevata di adesione alla Mammografia, intesa come prevenzione individuale.

**Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia all'interno o al di fuori di un programma di screening organizzato, per Area Vasta e Regione (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009

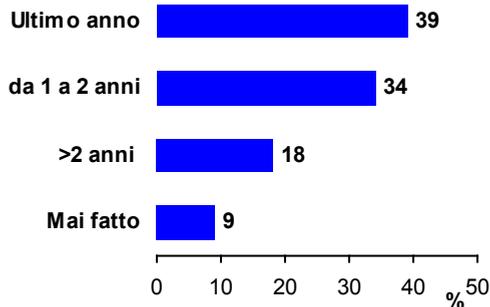


## Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- La campagna di screening prevede l'esecuzione della Mammografia ogni 2 anni per le donne di 50-69 anni. Rispetto l'ultima Mammografia effettuata:
  - il 39% delle donne della fascia target ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno (tale proporzione è inferiore all'atteso del 50%)
  - il 34% da uno a due anni
  - il 18% da più di due anni
- Il 9% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

### Periodicità di esecuzione della Mammografia (%).

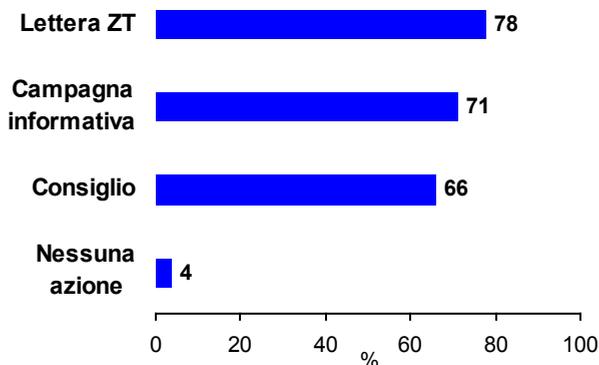
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=564)



## Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nella regione Marche:
  - Il 78% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla ex Zona Territoriale
  - il 71 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 66% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di eseguire la Mammografia.
- Il 4% delle intervistate non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 63% delle donne ha ricevuto la lettera, il 64% il consiglio dell'operatore sanitario e il 70% ha visto o sentito una campagna informativa.

**Promozione della Mammografia (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=564)

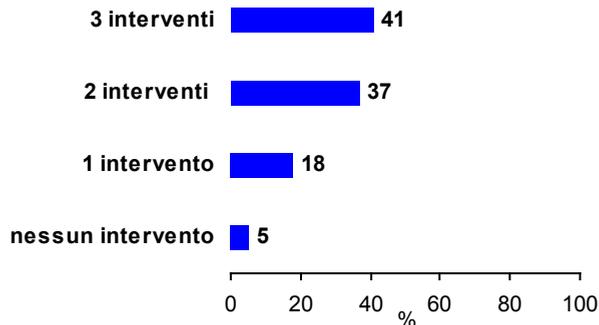


\* ogni variabile considerata separatamente

- Il 41% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera della Zona Territoriale, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 37% da due interventi ed il 18% da uno solo;
- il 5% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione.
- Il 95% delle donne è stato raggiunto da almeno un intervento.
- In Italia nel 2009 la maggior parte (91%) delle donne 50-69enni è stata raggiunta da almeno un intervento di promozione dello screening. L'esame è stato eseguito nei tempi raccomandati dall'83% delle donne che hanno ricevuto la lettera associata al consiglio, contro il 27% di quelle che non sono state raggiunte da alcun intervento di promozione.

#### Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia (%).

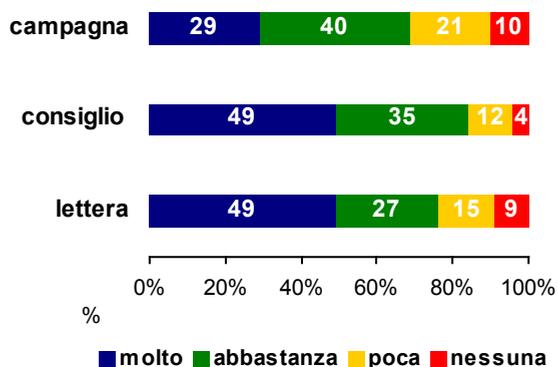
Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=564)



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

- Gli interventi di promozione sono stati in genere ritenuti molto importanti per l'esecuzione dell'esame, in particolare l'aver ricevuto la lettera d'invito della ex Zona Territoriale (49%) ed il consiglio dell'operatore sanitario (49%).

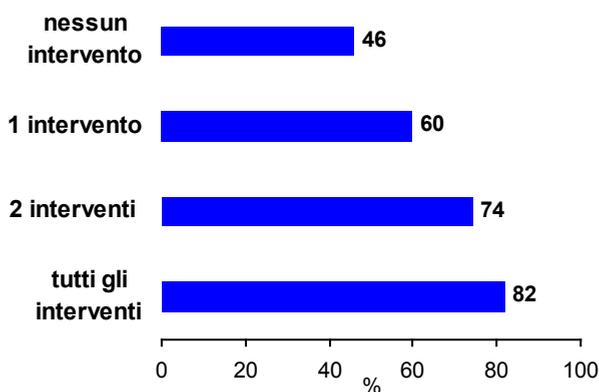
**Percezione dell'influenza  
degli interventi di promozione della Mammografia (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009



## Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- 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 (82%) che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio ed alla campagna informativa.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati, come avviene all'interno dei programmi organizzati.

**Interventi di promozione e  
effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni (%).**  
Regione Marche - PASSI 2007-2009

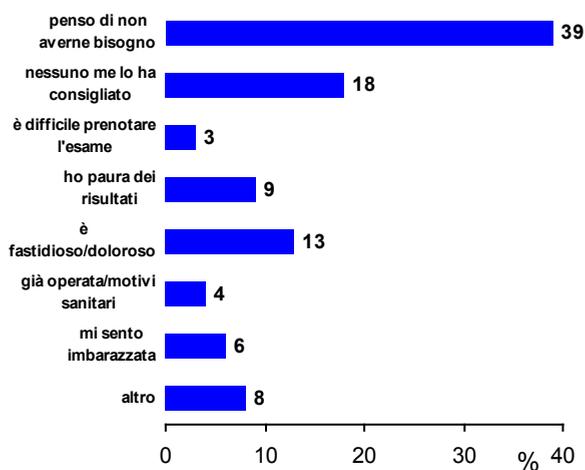


## Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

- Nel triennio 2007-09 il 27% delle donne marchigiane di 50-69 anni non è risultata coperta per la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (9%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (18%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 39% ritiene infatti di non averne bisogno. Inoltre il 18% delle donne ha riferito di non aver ricevuto il consiglio di eseguire l'esame.

### Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida (%).

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=144)\*



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" pari a 24 (16%)

## Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva riferita della Mammografia, comprensiva sia della quota di donne che ha effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati sia della quota di adesione spontanea. Nelle Marche la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni è pari al 73% e la quota di adesione spontanea, pari al 22%, è meno rilevante in questo screening rispetto a quello della cervice uterina.

Il fattore socio-economico che influisce negativamente sulla adesione al test è la presenza di difficoltà economiche evidenziando l'importanza dell'implementazione dell'estensione effettiva del test (offerta attiva alla totalità delle aventi diritto) con l'obiettivo di ridurre le disegualianze nella possibilità di prevenzione di questa neoplasia.

Circa una donna su tre (il 39%) ha riferito di aver eseguito la mammografia nel corso dell'ultimo anno. Tale proporzione è al di sotto di quanto atteso (50%) essendo la periodicità dell'esame biennale.

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 45 anni: ciò indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione all'effettuazione del test; la lettera di invito, il consiglio dell'operatore sanitario e le campagne informative, ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening organizzati, sono gli strumenti più efficaci. Essi sono giudicati molto importanti da circa la metà delle donne, inoltre la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente tra le donne raggiunte da questi interventi.

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

# Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto



In Italia nel periodo 1998-2002 il tumore del colon-retto, come sede aggregata, è risultato al 4° posto in termini di frequenza fra le neoplasie diagnosticate negli uomini (l'11,3% del totale dei tumori) ed al 3° posto nelle donne (l'11,5% del totale). La neoplasia del colon-retto inoltre fra le cause di morte tumorale è stata la seconda in ordine di frequenza sia fra gli uomini (10,4% di tutti i decessi tumorali) sia fra le donne (12,4%). Nell'area coperta dai registri tumori sono stati diagnosticati in media ogni anno circa 89 casi di tumore del colon-retto ogni 100.000 uomini e circa 70 nuovi casi ogni 100.000 donne. Le stime per l'Italia indicano un totale di 20.457 nuovi casi diagnosticati fra i maschi ogni anno e 17.276 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 10.526 decessi per questo tumore fra gli uomini e 9.529 fra le donne (Fonte: [ww.registri-tumori.it](http://ww.registri-tumori.it)).

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre la mortalità ed anche l'incidenza della neoplasia coloretale. Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening la ricerca del sangue occulto nelle feci, nelle persone nella fascia 50-69 anni, con frequenza biennale. Nel 2009 in Italia circa il 60% della popolazione target vive in aree dove è attivo il programma di screening (estensione teorica) (Fonte: [www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)).

Nella regione Marche il programma di screening coloretale è stato ufficialmente avviato a dicembre 2009, dopo una "fase pilota" avvenuta nella Zona Territoriale n° 3 di Fano. Pertanto la situazione documentata dal sistema di sorveglianza PASSI per il triennio 2007-2009 si riferisce a quanto è avvenuto nelle Marche prima dell'attuazione del programma regionale di screening organizzato.

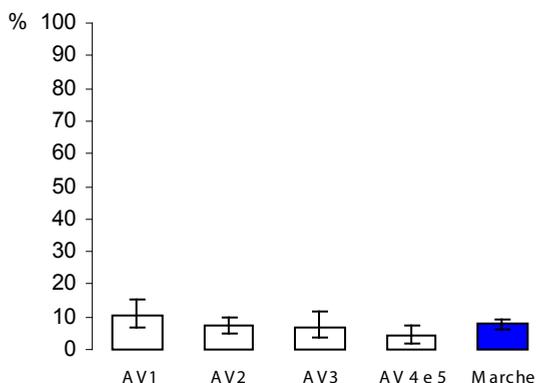
## Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

- Complessivamente nella regione Marche circa il 18% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali.
- L'esecuzione dell'esame preventivo è più frequente nella fascia 60-69 anni e nel sesso maschile.
- L'8% degli intervistati ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni e il 10% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni.

- L'analisi per Aree Vaste mostra che nel periodo 2007-2009 la proporzione di persone di 50-69 anni che ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è risultata più bassa nell'AV4 e 5 (4%) e più elevata nell'AV1 (11%).
- La proporzione di persone che, sempre nello stesso periodo, riferisce di essersi sottoposto ad una colonscopia preventiva in assenza di segni o sintomi va dal 7% dell'AV3 al 12% dell'AV 4 e 5.
- Nel 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si stima che una persona 50-69enne su tre (31%) abbia eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali: in particolare il 23% ha eseguito la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni e il 9% una rettosigmoidoscopia o colonscopia negli ultimi cinque anni.
- Tra le ASL che partecipano al sistema PASSI a livello nazionale sono presenti differenze significative nella copertura: si va dall' 8% della Sicilia al 63% Emilia-Romagna.

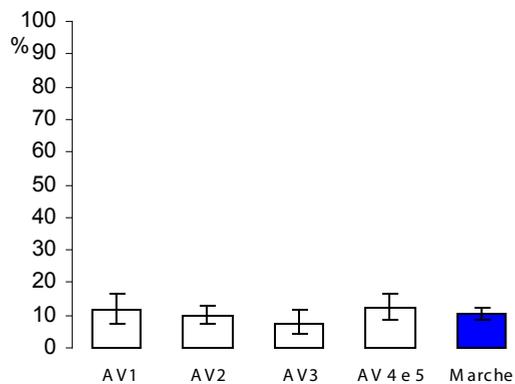
**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni, per Area Vasta (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009



**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni, per Area Vasta (%).**

Regione Marche - PASSI 2007-2009

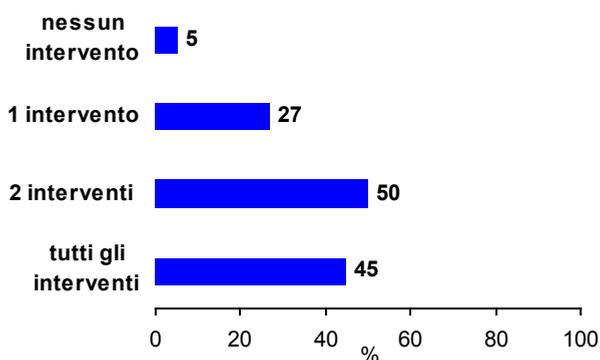


## Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening colorettales?

- Nella regione Marche la percentuale di persone di 50-69 che ha effettuato l'esame per lo screening colorettales nei tempi raccomandati, è solo del 5% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 45% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti nel 2009 al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

### Interventi di promozione ed effettuazione dello screening colorettales nei tempi raccomandati (%).

Regione Marche - PASSI 2007-2009 (n=1090)



## Conclusioni e raccomandazioni

Nelle Marche nel periodo 2007-2009, precedente l'attivazione del programma regionale di screening organizzato, solo il 18% delle persone intervistate tra i 50-69 anni (il target del programma di screening) ha riferito di aver eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci o la colonscopia: la gran parte di questa popolazione non ha effettuato alcun esame per la diagnosi precoce di questo tumore.

Sempre nello stesso periodo le campagne informative ed il consiglio di un operatore sanitario hanno cominciato comunque a raggiungere la popolazione target, infatti oltre una persona su tre (il 34%) ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa e circa una persona su quattro (il 24%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio, da un operatore sanitario, di effettuare con periodicità esami preventivi per la prevenzione del tumore del colon retto.

Il programma organizzato di screening coloretale, essenziale per la promozione di interventi di prevenzione e diagnosi precoce riconosciuti efficaci per questo tipo di neoplasia, è partito a dicembre 2009 sull'Area Vasta 3 e nel corso del 2010 è stato via via attivato anche nelle altre Aree Vaste della regione.

Settembre 2012

grafica e fotocomposizione  
Mario Carassai