

Il profilo di salute degli umbri

Il contributo dei sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria



Maggio 2019

Prodotto da:

Carla Bietta Servizio Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione USLUmbria1

Marco Cristofori Servizio Sorveglianza e Promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione USLUmbria2

Ubaldo Bicchielli Servizio Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione USLUmbria2

Con la collaborazione di:

Cristina Ferravante Biologo nutrizionista in collaborazione volontaria presso Servizio Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione USLUmbria1

Maria Antonietta Ruggeri Servizio Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione USLUmbria1

Sonia Bacci Servizio Sorveglianza e Promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione USLUmbria2

Giada Fioretti Servizio Sorveglianza e Promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione USLUmbria2

Referenti e operatori

OKkio alla salute e HBSC

A livello regionale:

Gianni Giovannini (Dirigente regionale servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare ad interim); Anna Tosti (referente regionale). Marco Cristofori (coordinatore regionale), Daniela Sorbelli (vice coordinatore regionale)

Azienda USL Umbria1:

Daniela Sorbelli e Carla Bietta (referenti) Arcangeli Andrea, Cinzia Contini, Roberta Bura, Pietro Antonelli, Paola Bernacchia, Cinzia Morini, Gigliola Fiorucci, Roberto Cagiola, Roberto Budelli, Luca Pipistrelli, Andrea Scatena, Enrico Subicini, Antonella Luna, Marco Gasperi, Catia Graziotti, Laura Trombi, Valentina Pucci, Ornella Cecchini, Cinzia Procacci, Stefano Toppetti, Maria Antonietta Ruggeri, Luciana Favorito, Monia Kouddous.

Azienda AUSL Umbria 2:

Ubaldo Bicchielli e Bruno Minni (referenti), Pietro Stella, Cinzia Mari, Vincenzo Casaccia, Sonia Bacci, Luca Cittadoni, Doris Burchi, Cristina Palermo, Eleonora Giovannetti, Anna Cozzolino, Maria Luisa Palmieri, Silvia Spitelli, Laura Meschini, Luca Cittadoni, Violeta Irina Consolini, Anna Rita Petruccioli, Giada Fioretti.

PASSI

A livello regionale:

Gianni Giovannini (Dirigente regionale servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare ad interim); Anna Tosti (referente regionale), Carla Bietta (coordinatore regionale), Marco Cristofori (vice coordinatore regionale)

Azienda USL Umbria1:

Carla Bietta e Gabriella Vinti (referenti), Fabrizio Arcelli, Silvia Beati, Ornella Cecchini, Catia Graziotti, Monia Kouddous, Cinzia Procacci, Antonella Nardi, Saveria Ricci, Maria Paola Rossi, Maria Antonietta Ruggeri, Elena Stangoni.

Azienda AUSL Umbria 2:

Ubaldo Bicchielli e Marco Cristofori (referenti), Laura Meschini, Luca Cittadoni, Doris Burchi, Cristina Palermo, Anna Rita Petruccioli, Vincenzo Casaccia, Sonia Bacci, Claudio Cupello, Anna Pettinelli, Angeladea Di Gennaro, Anna Maria Laudadio, Maria Luisa Pioppi, Violeta Irina Consolini, Anna Cozzolino, Cinzia Proietti.

PASSI d'Argento

A livello regionale:

Gianni Giovannini (Dirigente regionale servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare ad interim); Anna Tosti (referente regionale), Marco Cristofori (coordinatore regionale), Carla Bietta (vice coordinatore regionale)

Azienda USL Umbria1:

Carla Bietta e Patrizia Cecchetti (referenti), Monia Alessandri, Emiletta Calandrini, Giselda Catana, Emma Cavarretta, Silvia Del Lugo, Incoronata Eletto, Loredana Farabi, Antonella Fornetti, Antonella Menichetti, Sabrina Mura, Elisa Orsini, Tiziana Palleri, Elisabetta Clelia Pelafiocche, Silvia Persichetti, Giulia Polignone, Lucia Procacci, Stefania Rosatelli, Maria Antonietta Ruggeri, Simona Stronach, Manuela Tangolo, Giovanna Violini.

Azienda AUSL Umbria 2:

Ubaldo Bicchielli, Marinella Marconi (referenti), Luigi Ricci, Sonia Bacci, Vincenzo Casaccia, Luca Cittadoni, Laura Meschini, Cristina Palermo, Doris Burchi, Anna Maria Sibilla, Chiara Ottaviani, Cristina Coccia, Elisabetta Ciaramellari, Emanuela Toni, Emiliana Emiliani, Francesca Montagnoli, Francesca Paolucci, Gianna Ponti, Gianni Casubaldo, Giovanni Mariotti, Irene Piermarini, Ivan Paci, Liliana Brunelli, Franca Pilia, Maria Cristina Galli, Michela Bartolini, Orietta Persiani, Patrizia Allegrini, Romina Carraresi, Silvana Filomena Di Giuseppe, Silvia Cecconi, Silvia Silvestri, Simona Stronac, Serena Traversari, Silvia Succhiarelli, Elena Serani, Renato Parisi, Silvia Teti, Antonietta Ricci Scricciolo, Erminia Tomassini, Mariella Mariani, Tamara Bellezza, Eleonora Marchi, Flavia Brunetti, Cristina Menchini, Barbara Giovannetti, Carmela Solito, Giovanna Vannuzzi, Maria Rita Fornari, Nunziata Bartuccio, Salvatrice Inciardi, Simona Brunori.

Si ringrazia anche il Gruppo Tecnico nazionale e gli operatori dell'Istituto Superiore di Sanità che garantiscono la scientificità di tutti i percorsi, la validità delle analisi e la diffusione precoce dei dati

I sistemi di sorveglianza sono fondamentali per identificare le esigenze di salute della popolazione e le priorità sulle quali intervenire. Un sistema di sorveglianza permette infatti di ottenere informazioni utili sull'andamento della malattia o dei fattori di rischio, di studiare l'influenza dei determinanti sui fattori di rischio e di osservare cambiamenti a seguito di interventi e politiche.

I sistemi di sorveglianza a tutt'oggi attivi nella regione Umbria sono:

OKkio alla salute: Sistema di Sorveglianza biennale che stima la prevalenza di sovrappeso e obesità, attraverso la rilevazione diretta dei valori antropometrici e di alcuni comportamenti nei bambini della classe terza della scuola primaria. Coordinato dall'Istituto superiore di sanità è promosso dal Ministero della salute in accordo col Ministero dell'istruzione, università e ricerca, in attuazione del programma *Guadagnare Salute*.

HBSC - Health Behaviour in School-Aged Children: L'acronimo inglese HBSC sta per comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare. E' uno studio internazionale sugli stili di vita dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni, svolto ogni quattro anni in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità. In Italia l'indagine è stata condotta nell'ambito del programma *Guadagnare Salute*.

PASSI: Sistema di Sorveglianza a cui collaborano le Regioni e province autonome, coordinato dall'ISS. Obiettivo di Passi è effettuare un monitoraggio sullo stato di salute della popolazione italiana adulta (18-69 anni), attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese realizza per modificare i comportamenti a rischio.

Passi d'Argento: Sistema di Sorveglianza a cui collaborano le Regioni e province autonome, coordinato dall'ISS. Anche in questo caso l'obiettivo è di raccogliere informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita della popolazione con 65 e più anni attraverso la rilevazione sistematica e continua.

Premessa

Mortalità, morbosità, disabilità e perdita di anni di vita in buona salute sono dovute per oltre il 60% alle Malattie Croniche Non Trasmissibili che, in gran parte, derivano da stili di vita non adeguati e comportamenti a rischio. Per questo motivo con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza - LEA del marzo 2017, vengono introdotte ed esplicitate tutte le attività di Sorveglianza e Promozione della salute per contrastare queste patologie. Partendo da un'attenta analisi del contesto che "fotografi" la situazione all'origine e la sua evoluzione nel tempo, si passa quindi alla realizzazione di interventi attraverso una progettazione partecipata, basata sull'evidenza epidemiologica oltre che sulle esigenze di salute della popolazione e sulle priorità di intervento.

Grazie alle informazioni rese disponibili dai sistemi di sorveglianza correnti è possibile quindi costruire un profilo di salute della popolazione che permetta di descrivere l'andamento delle patologie indagate o dei fattori di rischio, di studiare l'influenza dei determinanti sociali sui fattori di rischio e di osservare cambiamenti a seguito di interventi e politiche. Sempre di più, infatti, si parla di "condizioni del vivere" invece che di "stili di vita" non salutari, mettendo in luce il ruolo delle disuguaglianze e dei condizionamenti sociali nell'adottare i comportamenti individuali che influiscono sulla salute.

Grazie alla sinergia delle due Aziende Sanitarie Locali umbre è stato quindi redatto il presente rapporto nel quale gli indicatori sono stati analizzati per target specifici di popolazione con un dettaglio sufficiente a restituire un profilo generale, rimandando a documenti dedicati per ulteriori approfondimenti.

In tutti i temi indagati, analizzati per le diverse fasce di età e per un livello di dettaglio aziendale, è stata posta particolare attenzione alle componenti sociale ed economica che sono la principale causa delle disuguaglianze in salute. Non ultimo l'analisi garantisce un confronto spazio temporale, dimensione che ne aumenta il suo valore strategico.

Si ritiene quindi che questo rapporto possa fornire un contributo importante alla programmazione sanitaria regionale e delle aziende sanitarie e che possa essere utile alla progettazione partecipata e condivisa di interventi basati sulle evidenze.

Dipartimento di Prevenzione Azienda USLUmbria1

Il direttore

Dott. Giorgio Miscetti

Dipartimento di Prevenzione Azienda USLUmbria2

Il direttore

Dott. Guglielmo Spernanzoni

Indice

La popolazione umbra come base per la costruzione del profilo di salute.....	7
La popolazione oggetto dei sistemi di sorveglianza su base campionaria	7
L'inferenza statistica	10
Il contributo degli stranieri	11
Umbria e Stranieri	14
La popolazione anziana	15
Tabella riassuntiva <i>sistemi di sorveglianza</i>	16
Il campione raggiunto dai sistemi di sorveglianza.....	21
Caratteristiche socio-anagrafiche.....	22
Qualità della vita e salute percepita.....	24
Depressione.....	25
Attività Fisica	27
Eccesso ponderale	28
Consumo di frutta e verdura	30
Consumo di alcol	31
Abitudine al fumo	33
Rischio cardiovascolare (18-69enni).....	36
Diabete	38
Patologie croniche (ultra 64enni)	39
Uso di farmaci (ultra 64enni).....	39
Sicurezza Stradale.....	40
Alcol e guida	41
Sicurezza Domestica	42
Le cadute	43
Le disabilità sensoriali.....	44
Screening Cervicale.....	46
Screening Mammografico	47
Screening Coloretale	48
Vaccinazioni	49
Vaccinazione antinfluenzale.....	49
Vaccinazione antirosolia.....	50

La popolazione umbra come base per la costruzione del profilo di salute

La ricchezza nella disponibilità di dati e la necessità di delineare il profilo di salute della popolazione residente in Umbria, sono alla base della realizzazione di questo rapporto sintetico. Vengono infatti delineati i contorni del profilo della nostra popolazione a supporto delle informazioni prodotte dai sistemi di sorveglianza, in modo da comprendere e contestualizzare eventuali differenze e fornire indicazioni utili alla programmazione sanitaria.

Il calo della popolazione

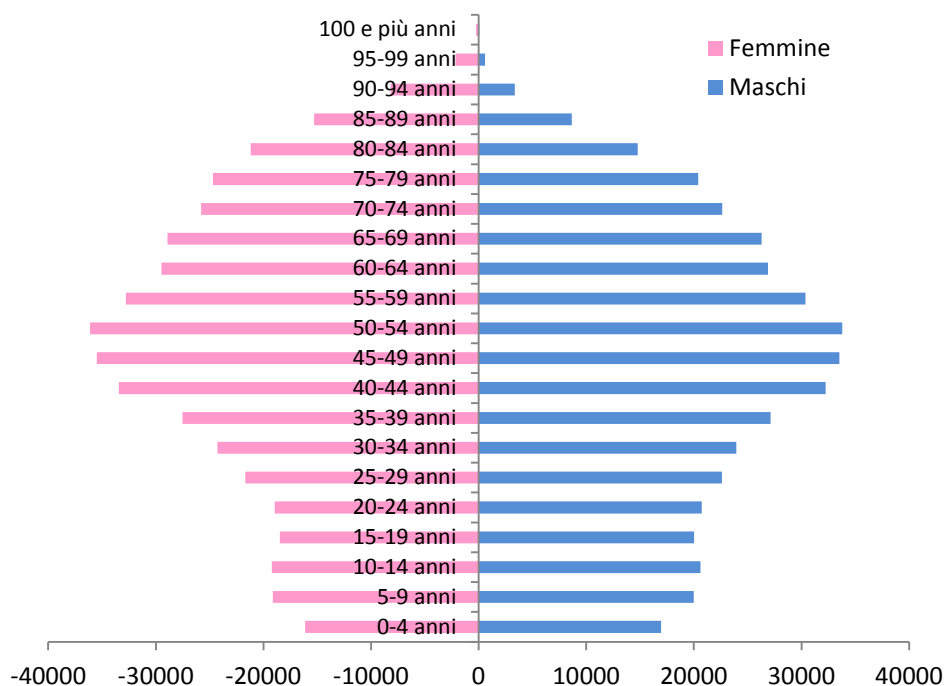
L'Italia al 1/1/2017 contava 60.589.445 abitanti. Al 01/01/2018 è passata a 60.483.973 con un calo di oltre 100.000 abitanti (-0,2%).

L'Umbria nello stesso intervallo è passata da 888.908 a 884.640 abitanti, con un decremento dello 0,4%.

La popolazione residente in Umbria al 01/01/2018 è pari a 884.640 persone, rappresentata nel 48% da maschi e 52% da femmine. Coerentemente con quanto osservato a livello nazionale la popolazione è in calo, tendenza ormai evidente dal 2014.

Di seguito si riporta la distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età quinquennali (piramide delle età) che evidenzia lo spostamento della popolazione verso le classi di età più avanzate. La fascia di età più rappresentata è 50-54 anni per entrambi i sessi.

Popolazione residente per sesso e fasce d'età al 31.12.2017 in Umbria



Complessivamente la popolazione tra 0-17 anni rappresenta il 15,3% del totale, quella di 18-64 anni il 59,5% mentre la popolazione anziana (65 anni e +) è arrivata al 25,2%.

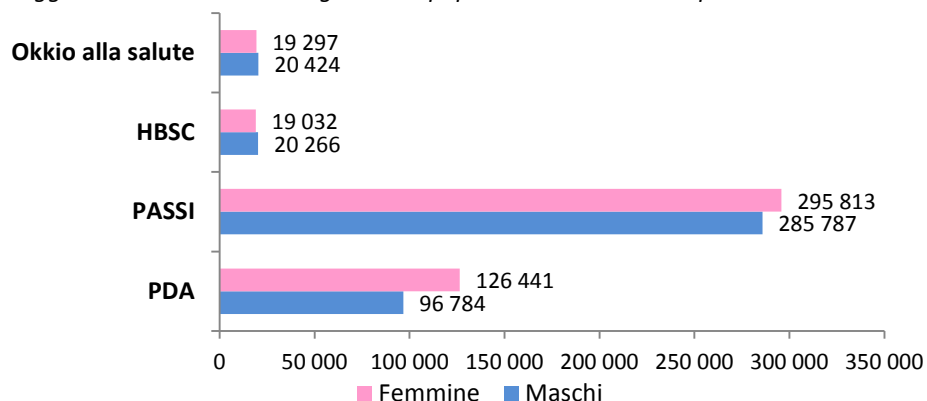
La popolazione oggetto dei sistemi di sorveglianza su base campionaria

In Umbria, come in Italia, sono ormai consolidati i sistemi di sorveglianza su base campionaria, fondamentali per identificare le esigenze di salute della popolazione e dunque le priorità sulle quali è necessario intervenire e su cui modulare i messaggi da veicolare. In particolare:

- [OKkio alla Salute](#) (Promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria)
- [Hbasc](#) (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare)
- [Passi](#) (Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia)
- [Passi d'Argento](#) (Salute e qualità della vita nella terza età in Italia).

Questa è la numerosità della popolazione alla quale si riferisce ciascuna indagine

Popolazione oggetto dei Sistemi di Sorveglianza di popolazione su base campionaria in Umbria al 31/12/2017



Fonte: ISTAT

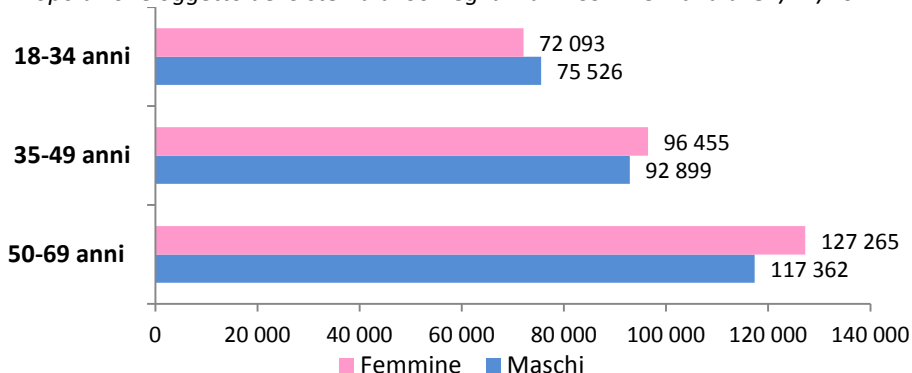
Okkio alla salute: si rivolge ai bambini di 6-10 anni. Questa popolazione rappresenta quasi il 5% della popolazione totale. I maschi sono il 51% e le femmine il 49%.

HBSC: si interessa degli adolescenti (11-15 anni). Questa fascia di età è circa il 5% del totale e anche in questo gruppo i maschi costituiscono il 51% e le femmine il 49%.

Le indagini PASSI e Passi d'Argento prevedono una ulteriore stratificazione della popolazione.

PASSI: In particolare la popolazione di 18-69 anni indagata dalla Sorveglianza PASSI, di seguito stratificata per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni), rappresenta il 65.7% del totale. È composta per il 49% da maschi e 51% da femmine e la fascia di età più consistente è rappresentata dai 50-69enni (42%).

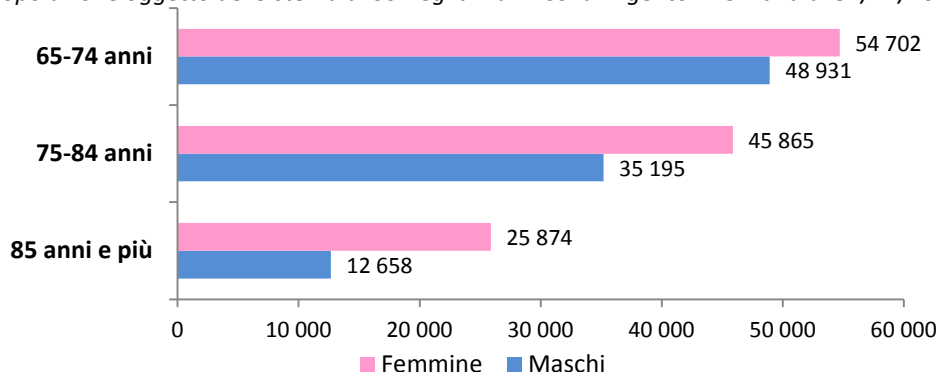
Popolazione oggetto del Sistema di Sorveglianza PASSI in Umbria al 31/12/2017



Fonte: ISTAT

Passi d'Argento: Infine la sorveglianza Passi d'Argento (65 anni e più), si rivolge al 25% degli umbri. In questa fascia di età i maschi sono il 43% e le femmine il 57% e naturalmente i 65-74enni sono i più numerosi.

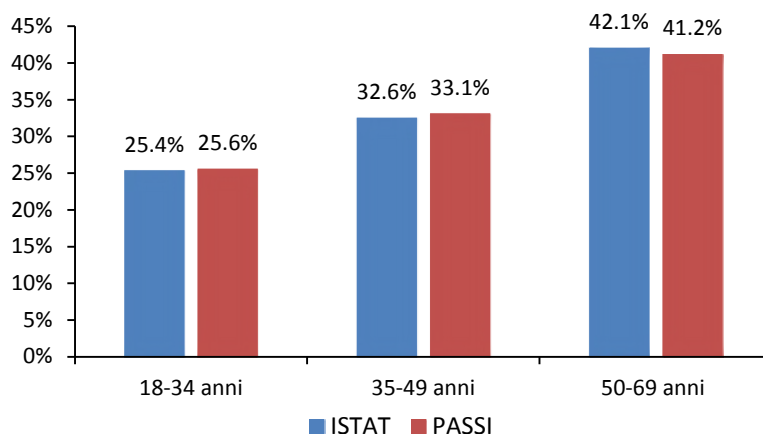
Popolazione oggetto del Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento in Umbria al 31/12/2017



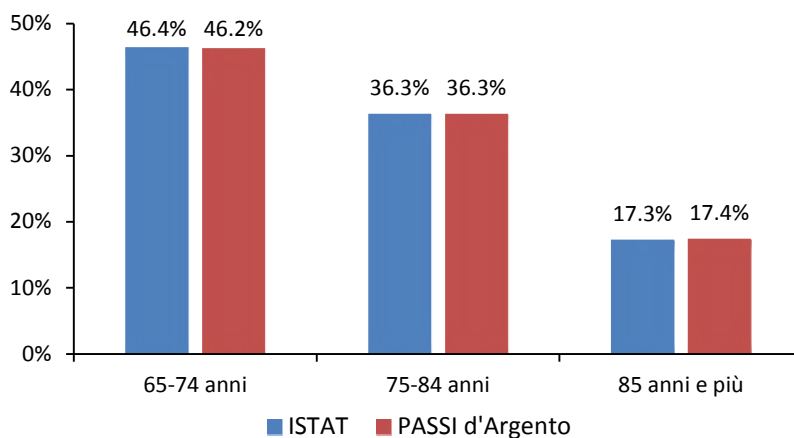
Fonte: ISTAT

I sistemi di sorveglianza riescono a fornire le informazioni necessarie su base campionaria, partendo cioè da un campione della popolazione da analizzare. Requisito fondamentale di questa operazione è che il campione sia rappresentativo della popolazione di partenza in modo da poter inferire i risultati ottenuti alla popolazione stessa. Si riporta allo scopo il confronto tra la popolazione campionata e quella totale per i due sistemi di sorveglianza con rilevazioni in continuo: PASSI e Passi d'Argento.

Confronto tra la composizione percentuale popolazione residente ISTAT e popolazione del campione PASSI per fascia di età



Confronto tra la composizione percentuale popolazione residente da ISTAT e popolazione del campione da PASSI d'Argento per fascia di età



Il confronto tra la popolazione campionata e quella totale conferma la rappresentatività dei campioni e sostiene la fiducia nell'attribuire le stime alla popolazione totale (inferenza).

L'inferenza statistica

Definizione Inferenza statistica:

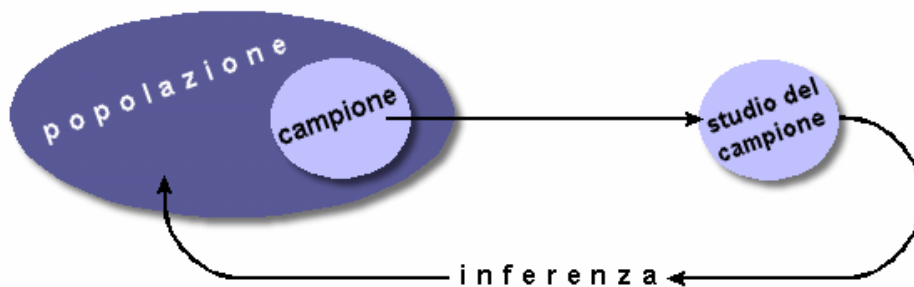
Indurre o inferire le proprietà di una popolazione [parametri] sulla base dei dati conosciuti relativi ad un campione [statistiche] (H. M. Blalock).

Solo eccezionalmente conosciamo direttamente le caratteristiche della popolazione, di solito dobbiamo stimarle a partire dalle caratteristiche dei campioni che sono stati estratti dalla popolazione.

L'inferenza statistica è un insieme di metodi con cui si cerca di trarre una conclusione sulla popolazione, sulla base di alcune informazioni ricavate da un campione estratto da quella popolazione.

Il percorso dell'inferenza statistica si svolge secondo le seguenti fasi:

- estrazione di un campione rappresentativo della popolazione
- calcolo delle statistiche campionarie, cioè dei valori corrispondenti ai dati contenuti nel campione (studio del campione)
- stima dei parametri nella popolazione in base all'attribuzione dei risultati forniti dal campione (inferenza).



Campionamento e inferenza sono due processi simmetrici.

La stima individuata è in genere intervallare, comprendente cioè un insieme di valori che con un certo grado di fiducia conterrà il parametro da stimare.

Il contributo degli stranieri

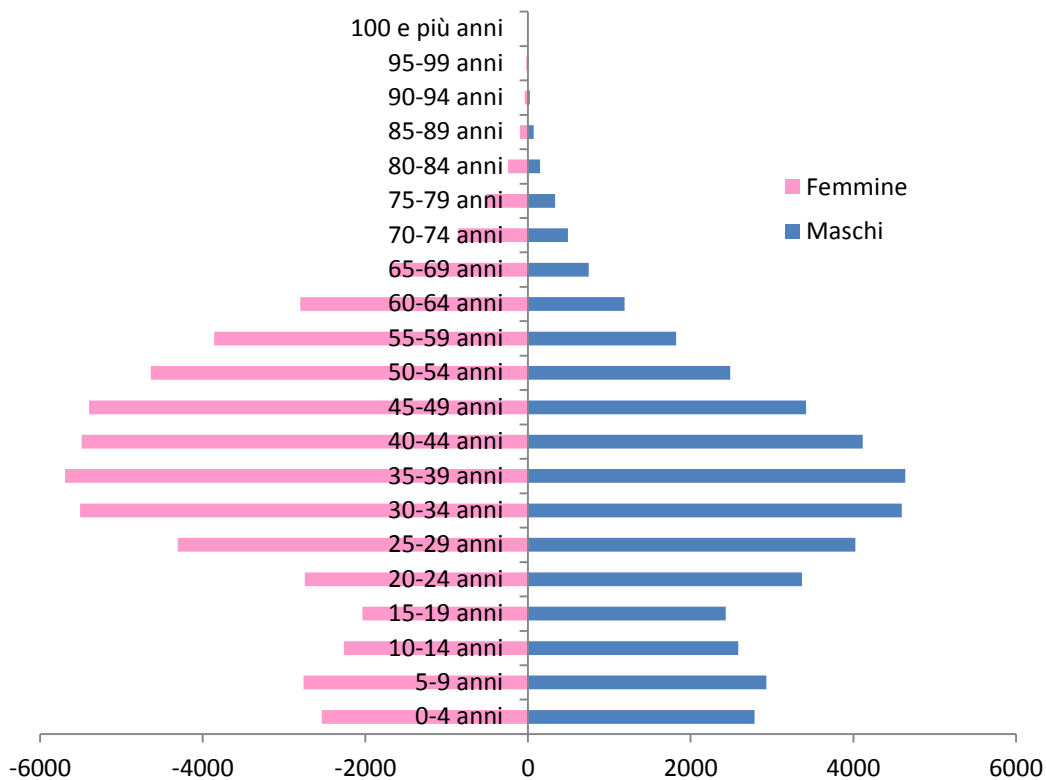
Al 01/01/2018 in **Italia** gli stranieri costituiscono l'8.5% della popolazione residente.

In **Umbria** sono il **10,8%**.

La popolazione straniera umbra è costituita da 95710 soggetti, pari al 10.8% della popolazione residente totale. Per il 44% sono maschi e il 56% sono femmine.

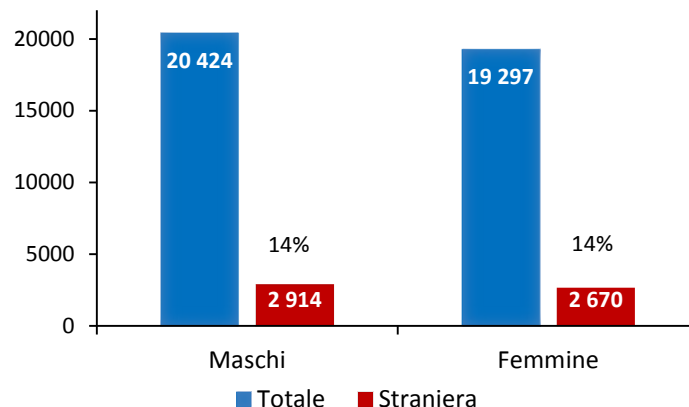
Di seguito si riporta la distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età quinquennali (piramide delle età) che evidenzia, in confronto con la popolazione totale umbra, una maggior distribuzione nelle fasce di età più giovani. La fascia di età più rappresentata è 35-39 anni per entrambi i sessi.

Popolazione residente straniera per sesso al 31.12.2017 in Umbria



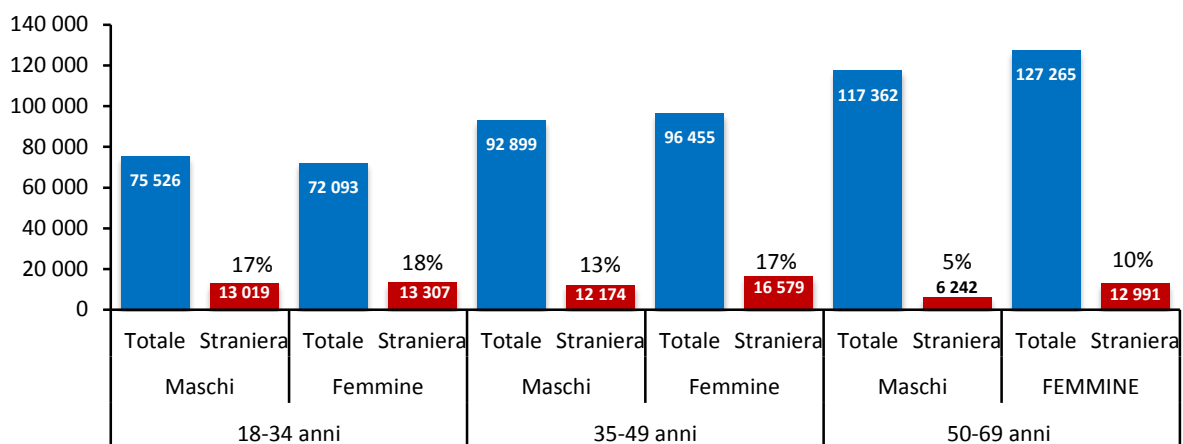
Nella popolazione di 6-10 anni la componente straniera rappresenta in entrambi i sessi il 14% dei residenti.

Popolazione 6-10 anni residente totale e straniera per sesso al 31.12.2017 in Umbria



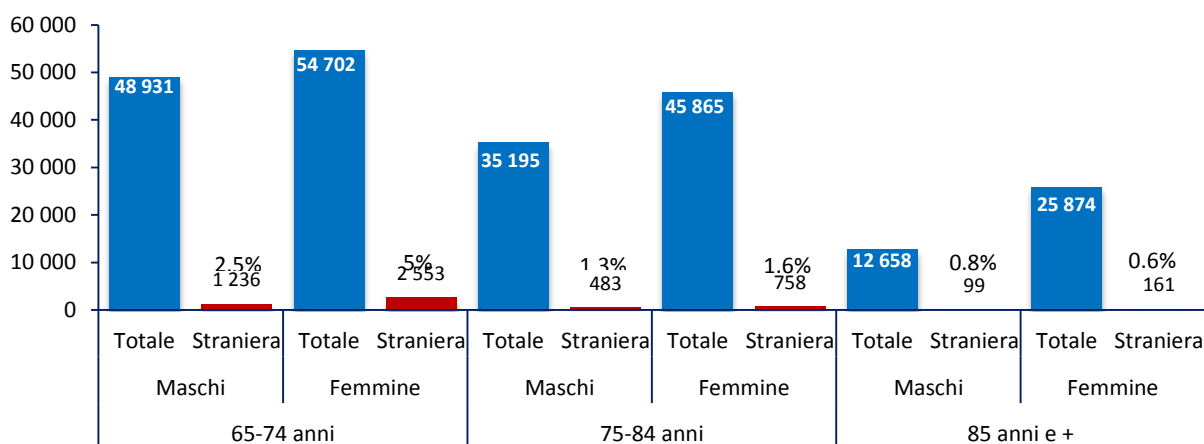
Tra i 18-69enni circa il 13% sono stranieri. In particolare nella fascia di età 18-34 anni gli stranieri sono circa il 18% del totale. Nelle fasce di età successive comincia a diminuire, fino ad arrivare all'8% tra i 50-69enni. In ciascuna fascia di età si evidenzia una netta prevalenza del sesso femminile.

Popolazione 18-69 anni residente totale e straniera per sesso e fasce di età al 31.12.2017 in Umbria



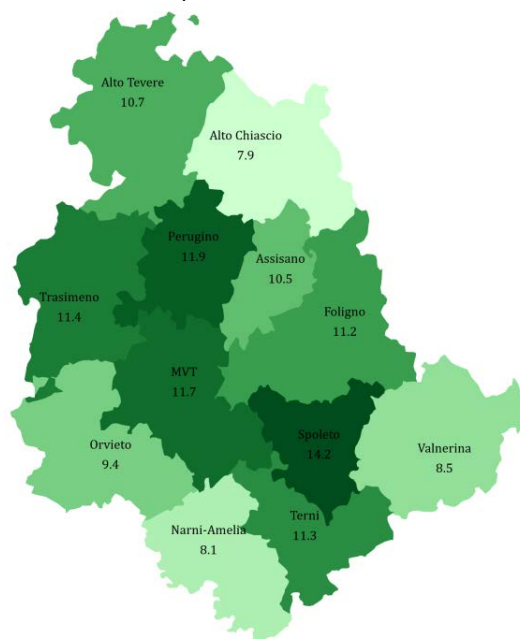
Infine, tra gli ultra 64enni, la percentuale di stranieri rappresenta il 2.3%, passando dal 3.6% nei 65-74enni fino ad arrivare allo 0.7% negli ultra 84enni. Anche in questa fascia di età la componente femminile è prevalente.

Popolazione di 65 anni e più residente totale e straniera per sesso e fasce di età al 31/12/2017 in Umbria



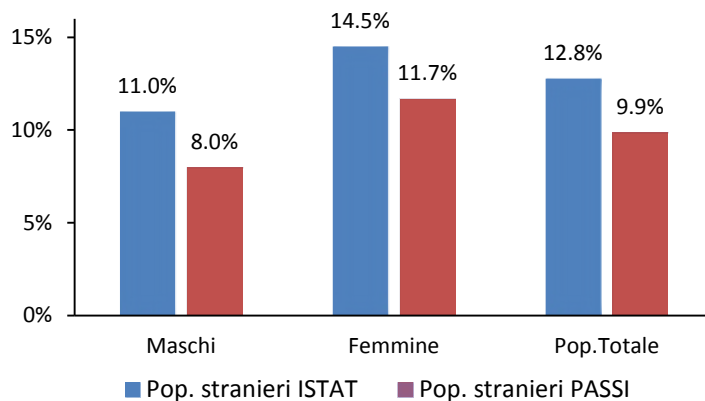
La popolazione straniera mostra una grande variabilità nel territorio regionale, andando dal 7.9% del distretto dell'Alto Chiascio al 14.2% del distretto di Spoleto.

% Popolazione residente straniera per distretto di residenza al 31/12/2017 in Umbria



Il sistema di sorveglianza PASSI fornisce informazioni anche sulla popolazione residente straniera. Dal confronto percentuale tra la popolazione straniera da ISTAT e quella da PASSI emerge che il sistema di sorveglianza raggiunge una percentuale più bassa di residenti stranieri, dato per altro atteso: il protocollo operativo individua infatti quale requisito di arruolamento all'indagine la capacità di sostenere l'intervista in italiano, intercettando quindi quella parte di stranieri ormai ben integrata nella popolazione.

Confronto % tra la popolazione 18-69enne residente straniera da ISTAT e dalla sorveglianza PASSI



Umbria e Stranieri

Nel processo mondiale di sviluppo le migrazioni internazionali hanno costituito e continuano a costituire un elemento decisivo per il progresso sociale, economico, politico e culturale delle nazioni. Alla luce degli importanti cambiamenti geopolitici degli ultimi anni, è di fondamentale importanza la conoscenza delle caratteristiche della popolazione straniera. Per questo abbiamo analizzato la struttura demografica della popolazione straniera residente in Umbria. Partendo dai dati ISTAT degli anni 2012-2017 relativi alla popolazione residente e straniera, sono stati ricostruiti alcuni indici demografici.

La percentuale di stranieri Umbra, 10.8% dei residenti, si posiziona leggermente al di sopra dei valori nazionali (in Italia sono l'8.3%). Nella provincia di Perugia il numero di stranieri è 11,1% mentre in quella di Terni è 10,2%; il tasso di crescita degli stranieri nella provincia di Perugia è -7% ed è invece positivo a Terni +11%.

Gli stranieri costituiscono il 15.97% dei bambini in età prescolare, il 13.13% della popolazione in età scolare, il 13.74% dei minorenni, il 13.65% della popolazione in età lavorativa e solo il 2.37% degli ultrasessantacinquenni. Inoltre tra 25-29enni e 30-34enni 1 su 5 è straniero (rispettivamente 18.81% e 20.94%).

L'analisi degli anni considerati ha evidenziato una crescita iniziale delle età più giovani nel 2013 e 2014, mentre dal 2015 si osserva una diminuzione di tutte le età a favore dei più anziani.

Il tasso di fecondità totale riflette questo andamento: 1.38 nel 2012 contro 1.26 nel 2017. Un analogo calo si osserva anche a livello nazionale (1.42 nel 2012; 1.34 nel 2017).

La comunità straniera più numerosa nel territorio regionale è quella proveniente dalla Romania con il 27.5% di tutti gli stranieri presenti nella regione, seguita dall'Albania (13.8%), dal Marocco (9.8%) e dall'Ucraina (5.2%).

Rispetto al 2012 si è assistito ad una consistente diminuzione delle comunità Peruviana, Tunisina, Albanese e Moldava, contro un aumento di quelle Bulgara, Romena, Ucraina e, in misura maggiore, Nigeriana.

L'analisi della composizione della popolazione straniera nel tempo conferma un suo progressivo consolidamento nell'integrazione tale da mostrare caratteristiche riproduttive sempre più simili alla popolazione di cittadinanza italiana.

La popolazione anziana

Al 01/01/2018 in **Italia** gli anziani costituiscono il 22.6% della popolazione residente.

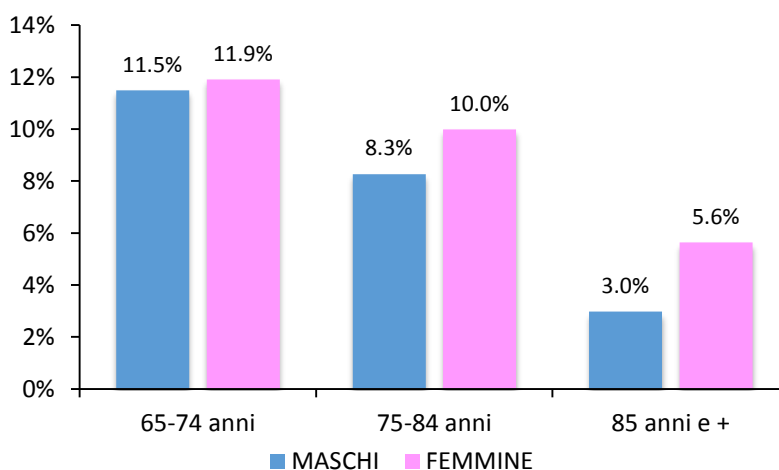
In **Umbria** sono il **25,3%**.

La popolazione umbra di 65 anni e più è costituita da 223225 soggetti, pari al 25.2% della popolazione residente totale. Questa percentuale è in costante aumento negli ultimi anni e ci colloca tra le regioni più anziane.

È costituita per il 43% da maschi e per il 57% da femmine.

Di seguito si riporta la distribuzione di questa parte di popolazione per sesso e fasce di età che conferma la prevalenza del sesso femminile.

% Popolazione residente di 65 anni e più per sesso e fasce di età al 31/12/2017 in Umbria



La percentuale di popolazione di 65 anni ha una grande variabilità nel territorio regionale, andando dal 23.1% del distretto dell'Assisano fino a raggiungere la sua maggior concentrazione nel distretto dell'Orvietano (35.7%).

% Popolazione residente di 65 anni e più per distretto di residenza al 31/12/2017 in Umbria

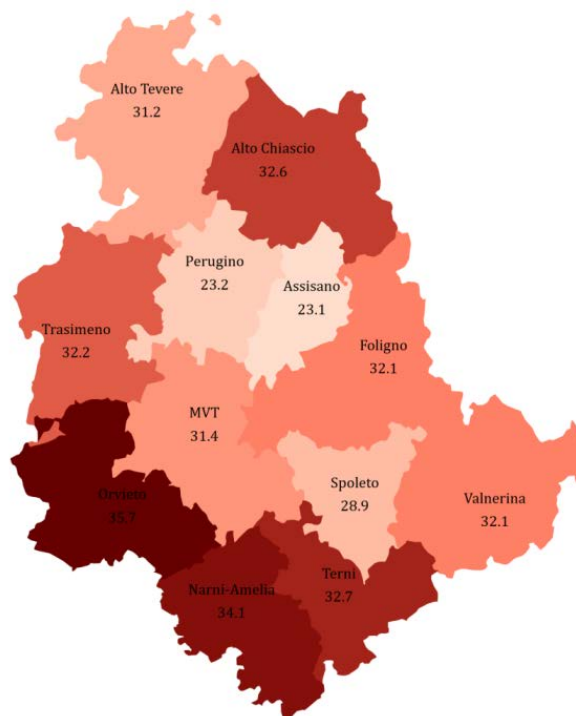


Tabella riassuntiva sistemi di sorveglianza

Profilo socio demografico

Descrizione del campione

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
6-10 anni			
Sesso			
Maschi	51.7	51,6	51,8
Femmine	48.3	48,4	48,2
18-69 anni			
Sesso			
Maschi	48.9	48.9	48,8
Femmine	51.1	51.1	51,2
Classe di età			
18-34	25.6	26.2	25.0
35-49	33.1	33.5	32.7
50-69	41.2	40.2	42.3
Titolo di studio			
nessuno/elementare	5.6	5.9	5.1
media inferiore	26.0	25.3	26.8
media superiore	49.1	48.6	49.8
laurea	19.4	20.2	18.3
Stato civile			
coniugati	57.6	57.6	57.5
celibi/nubili	33.3	33.9	32.5
vedovi/e	2.3	2.3	2.3
separati/divorziati	6.8	6.2	7.7
Vive da solo	10.1	10.2	10,0
Cittadinanza straniera	9.9	10.7	8.7
Occupato continuativamente e non	70.6	72.5	68,1
Difficoltà economiche			
molte	10.4	9.3	11.8
qualche	37.3	35.4	39.7
nessuna	52.3	55.3	48.5
65 anni e più			
Sesso			
Maschi	43.2	43.3	46.6
Femmine	56.8	56.7	36.0
Classe di età			
65 – 74	46.2	46.0	46.6
75 – 84	36.6	37.0	36.0
85+	17.2	17.0	17.5

Benessere

Percezione dello stato di salute

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
18-69 anni			
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	70.1 (68.8-71.3)	73.5 (71.8-75.2)*	65.5 (63.7-67.3)*
65 anni e più			
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	82.7 (80.0-85.0)	82.6 (78.9-85.7)	82.8 (78.9-86.1)

Sintomi di depressione

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
18-69 anni			
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ¹	7.8 (7.1-8.6)	7.3 (6.3-8.4)	8.5 (7.41 -9.67)
65 anni e più			
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane	18.6 (16.1-21.4)	18.4 (15.0-22.2)	18.9 (15.3 – 23.11)

* differenze statisticamente significative

¹ score calcolato sulla base al numero di giorni nelle ultime 2 settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depresso/a o senza speranza

Guadagnare salute

Attività fisica

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
6-10 anni			
Bambini definiti fisicamente non attivi	16.0	17.0	15.0
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il giorno prima dell'indagine	46.0	47.0	45.0
18-69 anni			
Livello di attività fisica			
attivo ²	35.3 (33.9-36.7)	35.8 (33.8-37.7)	34.6 (32.7-35.6)
parzialmente attivo ³	42.6 (41.2-44.1)	46.6 (44.6-48.7)*	37.2 (35.3-39.2)*
sedentario ⁴	22.1 (21.0-23.4)	17.6 (16.1-19.2)*	28.2 (26,4-30.0)*
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica	35.8 (34.3-37.3)	34.1 (32.0-36.1)*	38,3 (36,2-40,5)*
65 anni e più			
Sedentari	35.7 (32.5-39.1)	39.0 (34.5-43.5)	31.5 (27-36.4)

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
6-10 anni			
Popolazione in eccesso ponderale (<i>sovrappeso/obeso</i>)	29.6 (26.9-32.4)	31.0 (27.2-35.2)	27.7 (24.1-31.6)
Gravemente obesi	2.1 (1.4-3.6)	3.1 (2.0-4.7)*	0.79 (0.32-1.91)*
Obesi	7.1 (5.64-8.88)	6.8 (4.9-9.3)	7.5 (5.4-10.5)
Sovrappeso	20.4 (18.5-22.5)	21.2 (18.5-24.2)	19.4 (16.7-22.4)
Almeno 4 porzioni ⁵ di frutta al giorno	2.1 (1.5-2.8)	1.7 (1.0-2.6)	2,6 (1.7-4.3)
Almeno 4 porzioni di verdura al giorno	1.8 (1.2-2.7)	1.5 (0.8-2.8)	2.3 (1.3-3.8)
18-69 anni			
Popolazione in eccesso ponderale (<i>sovrappeso/obeso</i>)	42.3 (41.0-43.6)	43.8 (41.8-45.7)	42.4 (40.5-44.3)
Obesi	11.3 (10.4-12.3)	11.0 (9.8-12.4)	11.7 (10.4-13.0)
Sovrappeso	31.9 (30.6-33.2)	32.7 (30.9-34.6)	30.8 (29.0-32.6)
Obesi consigliati da medico/op. sanitario di perdere peso	75.9 (71.3-79.2)	72.0 (65.9-77.4)	79.8 (74.3-84.3)
Sovrappeso consigliati da medico/op. sanitario di perdere peso	42.1 (39.4-44.9)	39.4 (35.1-43.2)	46.0 (42.1-50.0)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	6.9 (6.2-7.7)	7.1 (6.1-8.3)	6.7 (5.7-7.7)
65 anni e più			
Popolazione in eccesso ponderale (<i>sovrappeso/obeso</i>)	58.3 (55.2-61.3)	57.2 (52.8-61.6)	59.4 (55.1-63.6)
Obesi	15.7 (13.6-18.1)	15.5 (12.5-19.0)	16.0 (13.1-19.4)
Sovrappeso	42.5 (39.5-45.6)	41.8 (37.5-46.2)	43.4 (39.2-47.7)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	7.3 (5.9-9.0)	6.9 (5.0-9.3)	7.8 (5.8-10.4)

Consumo di alcol

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
18-69 anni			
Bevitori a maggior rischio ⁶	17.9 (16.8-19.0)	19.3 (17.8-20.9)*	16.0 (14.6-17.5)*
Bevitori binge ⁷	9.9 (9.1-10.8)	11.0 (9.8-12.3)*	8.5 (7.4-9.7)*
Consumo abitualmente elevato ⁸	3.2 (2.8-3.8)	2.7 (2.1-3.4)	4.0 (3.3-4.9)
Bevitori fuori pasto	8.5 (7.7-9.3)	9.5 (8.4-10.7)*	7.1 (6.1-8.1)*
65 anni e più			
Consumo alcol a rischio	14.5 (12.6-16.6)	13.0 (10.6-15.9)	16.2 (13.4-19.5)

² lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

³ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

⁴ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

⁵ Porzione: equivalente di 80 gr circa o la quantità di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta

⁶ bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

⁷ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

⁸ 1 o più (donne) o 2 o più (uomini) unità di bevanda alcolica in media al giorno negli ultimi 30 giorni

Abitudine al fumo

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
18-69 anni			
Fumatori ⁹	30.0 (28.7-31.4)	30.5 (28.6-32.4)	29.5 (27.7-31.4)
Maschi	34.9 (33.0-36.9)	36.3 (33.5-39.2)	33.1 (30.4-35.9)
Femmine	25.3 (23.6-27.2)	24.9 (22.5-27.5)	26.0 (23.5-28.6)
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	38.1 (35.6-40.6)	38.9 (35.4-42.5)	37.0 (33.4-40.6)
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi) <i>sempre o quasi sempre</i>	90.1 (89.0-91.1)	91.1 (89.5-92.5)	89.9 (88.1-91.4)
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici <i>sempre o quasi sempre</i>	85.1 (84.2-86.1)	84.4 (82.8-85.9)	85.8 (84.3-87.3)
Rispetto del divieto di fumo in casa <i>sempre o quasi sempre</i>	71.3 (70.1-72.4)	69.6 (67.6-71.4)*	74.6 (72.8-76.4)*
65 anni e più			
Fumatori	12.6 (10.7-14.7)	11.8 (9.3-14.9)	13.5 (10.8-16.7)
Maschi	15.3 (12.2-19.0)	16.7 (12.3-22.3)	13.7 (9.8-18.7)
Femmine	10.5 (8.3-13.3)	8.1 (5.6-11.8)	13.3 (10-17.7)

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa (18-69 anni)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	82.9 (81.8-84.0)	84.0 (82.4-85.4)	81.6 (80.0-83.0)
Diagnosi di ipertensione	21.3 (20.1-22.4)	22.4 (20.8-24.1)	19.7 (18.2-21.3)

Colesterolemia (18-69 anni)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	84.4 (83.4-85.4)	87.2 (85.9-88.5)*	80.7 (79.1-82.2)*
Colesterolo alto	24.2 (22.9-25.5)	21.6 (19.9-23.4)*	27.8 (25.8-29.8)*

Punteggio di rischio cardiovascolare (35-69 anni)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ¹⁰	3.6 (3.0-4.2)	2.0 (1.4-2.8)*	5.5 (4.5-6.1)*

Diabete

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
18-69 anni			
Popolazione con diabete	4.5 (4.0-5.2)	4.1 (3.3-5.0)	5.1 (4.3-6.1)
65 anni e più			
Popolazione con diabete	19.4 (17.1-21.8)	18.9 (15.9-22.4)	19.7 (16.5-23.3)

Patologie e Uso di farmaci

Patologie croniche (65 anni e più)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Persone che riferiscono diagnosi di una o più patologie croniche ¹¹	61.2 (58.2-64.0)	61.4 (57.2-65.4)	61.0 (56.8-64.9)
Persone che riferiscono diagnosi di due o più patologie croniche	27.1 (24.5-29.8)	26.0 (22.5-29.9)	28.3 (24.7-32.2)

Uso di farmaci (65 anni e più)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Persone che riferiscono l'uso di almeno 4 tipologie diverse di farmaci nella settimana precedente l'intervista	39.2 (36.3-42.1)	39.6 (35.6-43.8)	38.7 (34.7-42.8)

⁹ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

¹⁰ su tutte le persone ≥35 anni, senza patologie CV

¹¹ Patologie croniche indagate: Insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema polmonare, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori, malattie croniche del fegato

Sicurezza

Sicurezza stradale (18-69 anni)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹²			
<i>casco sempre</i>	97.6 (96.3-98.4)	97.8 (95.8-98.9)	97.4 (95.5-98.5)
<i>cintura anteriore sempre</i>	83.9 (82.8-84.9)	84.6 (83.1-86.1)	82.8 (81.2-84.3)
<i>cintura posteriore sempre</i>	15.7 (14.6-16.9)	16.6 (15.1-18.3)	14.4 (12.9-16.5)
Guida sotto effetto dell'alcol ¹³	7.5 (6.6-8.6)	7.5 (6.3-9.0)	7.5 (6.2-9.0)
Persone fermate dalle forze dell'ordine negli ultimi 12 mesi	40.2 (38.8-41.7)	38.2 (36.3-40.3)*	43.0 (40.9-44.9)*
<i>di cui sottoposte all'etilotest¹⁴</i>	9.5 (8.2-10.9)	9.4 (7.6-11.5)	14.4 (12.9-16.5)*

Sicurezza domestica (18-69 anni)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	5.3 (4.7-6.0)	5.1 (4.3-6.1)	5.5 (4.7-6.5)
Persone che riferiscono un infortunio domestico per cui sono dovuti ricorrere al medico, al pronto soccorso o all'ospedale	2.7 (2.3-3.2)	2.6 (3.0-3.3)	2.8 (2.2-3.6)

Cadute (65 anni e più)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Persone che hanno paura di cadere	45.2 (42.3-48.0)	46.8 (42.7-50.9)	43.2 (39.3-47.2)
Persone che riferiscono di essere cadute negli ultimi 30 gg	9.1 (7.6-10.9)	9.1 (6.9-11.9)	9.1 (7.1-11.6)

Disabilità sensoriali (65 anni e più)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Persone che riferiscono di avere problemi di vista	77.4 (74.8-79.9)	76.7 (72.9-80.1)	78.3 (74.6-81.5)
Persone che riferiscono di avere problemi di udito	21.5 (19.3-24.0)	18.9 (15.9-22.3)	24.6 (21.4-28.2)
Persone che riferiscono di avere problemi di masticazione	12.4 (10.6-14.5)	11.4 (9.1-14.2)	13.6 (10.9-16.8)

Programmi di prevenzione individuale

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

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Effettuato un test preventivo nei tempi raccomandati	85.9 (84.2-87.4)	87.9 (85.6-89.8)*	83.3 (80.1-85.6)*
Donne che hanno aderito allo screening organizzato	65.5 (63.3-67.7)	68.9 (65.8-71.8)*	61.0 (57.5-64.1)*
Donne che hanno effettuato il test di screening spontaneamente	20.3 (18.5-22.2)	18.8 (16.4-21.5)	22.2 (19.6-25.0)

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69 anni)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Effettuata una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	79.4 (76.7-81.9)	78.7 (74.8-82.2)	80.4 (76.6-83.6)
Donne che hanno aderito allo screening organizzato	67.4 (64.3-70.3)	66.8 (62.4-70.9)	68.2 (63.9-72.1)
Donne che hanno effettuato il test di screening spontaneamente	12.0 (10.0-14.2)	11.9 (9.2-15.1)	12.8 (9.5-15.3)

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50 - 69 anni)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Eseguito un test preventivo nei tempi raccomandati	60.1 (58.1-62.1)	60.1 (56.8-63.2)	59.7 (56.6-62.7)
Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	52.8 (50.8-54.8)	53.5 (50.2-56.7)	51.8 (48.0-54.3)
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	19.9 (18.4-21.6)	18.5 (16.1-21.2)	21.3 (18.9-24.1)
Persone che hanno aderito allo screening organizzato	53.4 (51.3-55.4)	54.0 (50.7-57.3)	51.6 (48.4-54.8)
Personi che hanno effettuato il test di screening spontaneamente	6.4 (5.5-7.5)	5.8 (4.4-7.5)	7.6 (6.0-9.4)

¹² calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

¹³ aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg

¹⁴ Tra coloro che sono stati fermati dalle forze dell'ordine

Vaccinazione antinfluenzale (campagna antinfluenzale 2015-16)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Vaccinati 18-64 anni	5.1 (4.2-6.1)	3.8 (2.8-5.3)*	6.7 (5,3-8.4)*
Vaccinati 65 anni e più	61.7 (58.8-64.3)	63.2 (59.1-67.1)	59.8 (55.7-63.8)

	Regione Umbria (%)	USL Umbria 1 (%)	USL Umbria 2 (%)
Donne vaccinate (18-49 anni)	42.2 (39.6-44.8)	43.3 (39.7-46.9)	40.7 (33.0-44.39)
Donne suscettibili ¹⁵ (18-49 anni)	37.2 (34.7-39.9)	34.2 (30.8-37.9)	41.3 (37,6-45.4)

¹⁵ Donna suscettibile = non è stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest



Il campione raggiunto dai sistemi di sorveglianza

Okkio alla salute 2016

I bambini umbri che hanno partecipato all'ultima indagine OKkio alla salute nel 2016 sono stati 1167. Il campione, rappresentativo della popolazione umbra, era composto per il 52% da maschi.

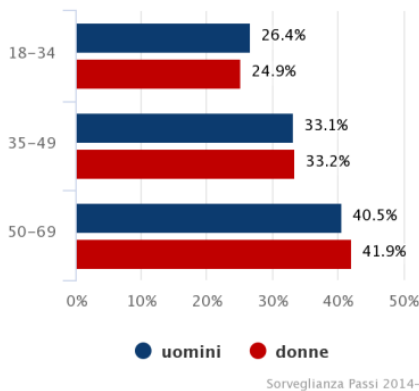
Al momento della rilevazione, la grande maggioranza dei bambini che ha partecipato allo studio aveva fra 8 e 9 anni (media 8 anni e 8 mesi).

Età e sesso dei bambini
Umbria – OKkio 2016

Caratteristiche	n	%
Età in anni		
≤ 7	3	0,3
8	768	66,3
9	376	32,6
≥ 10	10	0,9
Sesso		
Maschi	597	51,7
Femmine	558	48,3

PASSI

Distribuzione del campione
per età e per sesso
Umbria



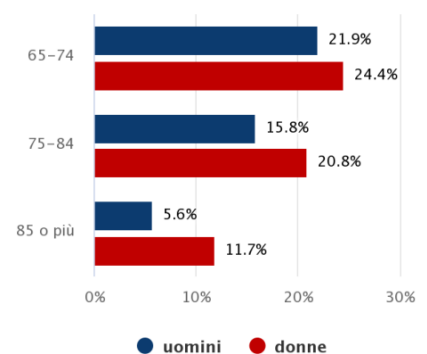
Nel quadriennio 2014-17 sono stati intervistati dal sistema di sorveglianza PASSI 4590 umbri di età compresa tra i 18 e 69 anni. Il campione, rappresentativo della popolazione, è composto per il 49% da maschi e la classe di età maggiormente rappresentata è quella dei 50-69enni (41%).

Passi d'Argento

L'ultima rilevazione di Passi d'Argento (2016-17) ha interessato un campione rappresentativo della popolazione di 1156 Umbri ultra 64enni. Si tratta di persone non istituzionalizzate che sono in grado di sostenere un'intervista in italiano anche facendo ricorso all'aiuto di un familiare o di una persona di loro fiducia.

Nel campione di intervistati 2 persone su 10 hanno fatto ricorso a una persona di fiducia per sostenere l'intervista

Distribuzione del campione
per età e per sesso
Umbria

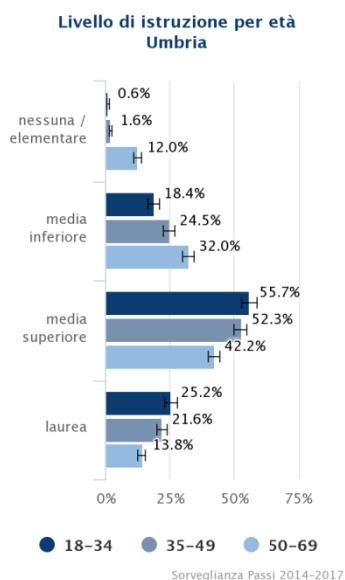


Si riduce nel tempo tra i 18-69enni la percentuale di coniugati e aumenta quella delle persone che vivono sole, mentre 2 anziani su 10 riferiscono di vivere da soli.

Caratteristiche socio-anagrafiche

L'istruzione

Per comprendere le caratteristiche dei **bambini di 8-9** anni utilizziamo il titolo di studio dei genitori come indicatore socioeconomico della famiglia. Da OKkio emerge che la maggior parte delle madri ha un titolo di scuola superiore (49%) o laurea (32%) mentre i padri che hanno un titolo di scuola superiore sono il 47% e la laurea il 23%.

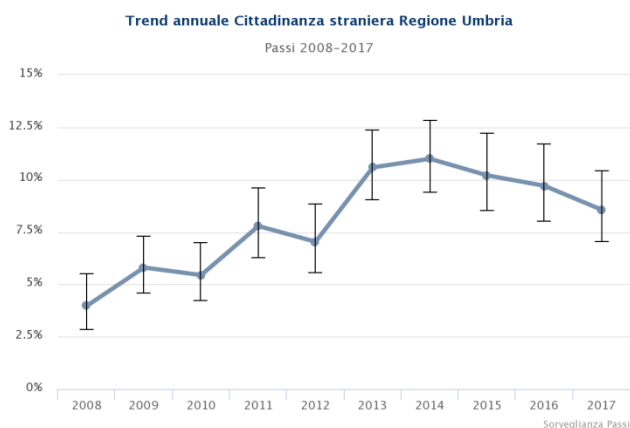


Complessivamente il 49% dei **18-69enni** umbri ha un diploma di scuola media superiore.

Il titolo di studio riflette la scolarità delle diverse generazioni che compongono la popolazione: la bassa scolarità (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) è più frequente tra le generazioni più anziane (50-69enni) mentre la quota di laureati è maggiore tra le donne. L'Umbria mostra un livello di istruzione significativamente più alto rispetto al dato medio nazionale.

Tra gli **over 64enni** il conseguimento della licenza media può riferirsi a un titolo di studio medio-alto; per le stesse ragioni la prevalenza di persone con bassa scolarità (senza nessun titolo di studio o al più la licenza elementare) è molto alta e riguarda mediamente la metà degli intervistati. Un titolo di studio più alto della licenza elementare è più frequente fra le generazioni più giovani e comunque mediamente più frequente fra gli uomini rispetto alle donne.

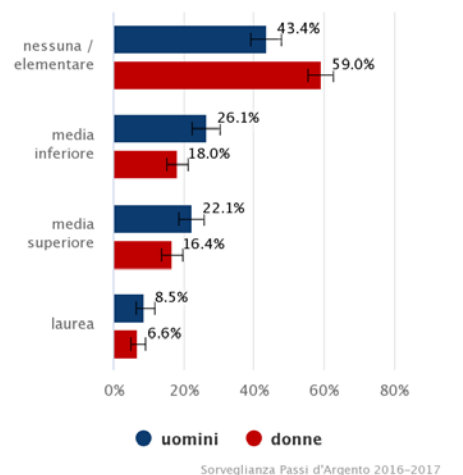
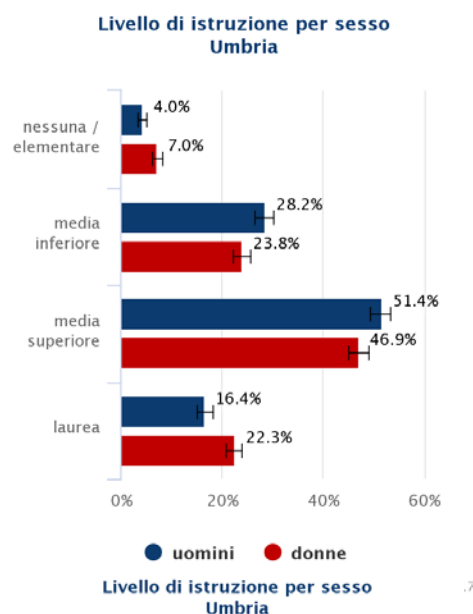
La componente straniera



Tra i genitori dei bambini di **OKkio**, il 20% delle madri e il 15% dei padri sono di nazionalità straniera.

Tra i **18-69enni** umbri la percentuale di stranieri è significativamente maggiore rispetto a quella nazionale. La composizione per sesso ed età di questa popolazione conferma una maggiore prevalenza di donne e di persone giovani. L'analisi temporale descrive un andamento crescente della quota di cittadini stranieri dal 2008 fino al 2014, per poi registrare una tendenza alla diminuzione, sebbene non significativa.

Tra gli **ultra64enni** la percentuale di stranieri è molto bassa (2.3%).

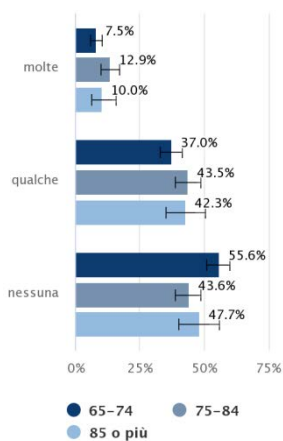


Le difficoltà economiche

Dall'indagine **OKkio** emerge che con il reddito a disposizione della famiglia, il 36% arriva a fine mese con qualche difficoltà e l'8% con molte difficoltà

Tra i **18-69enni** umbri la frequenza di persone che dichiarano di avere molte difficoltà economiche sembra aumentare fino al 2014, per poi scendere fino al 2017, anno in cui la quota di persone che riferiscono di avere molte difficoltà ad arrivare alla fine del mese raggiunge il suo minimo valore. Complessivamente la regione mostra

Difficoltà economiche per età Umbria

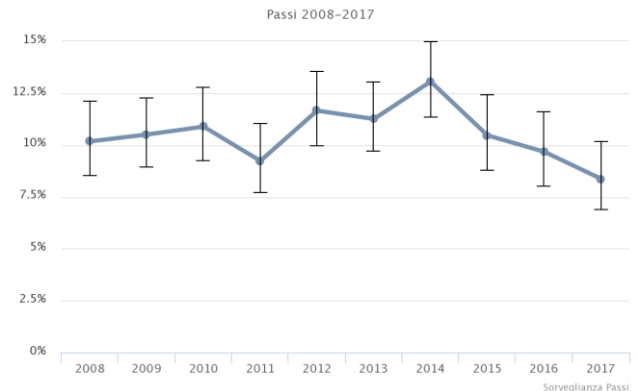


Sorveglianza Passi d'Argento 2016-2017

percentuali di persone che dichiarano di avere molte difficoltà economiche significativamente minori rispetto al dato medio nazionale.

Su **10 ultra 64enni**, 1 riferisce di avere molte difficoltà ad arrivare alla fine del mese con risorse proprie o familiari di cui dispone, 4 dicono di avere qualche difficoltà e 5 riferiscono di non averne.

Trend annuale Molte difficoltà economiche Regione Umbria

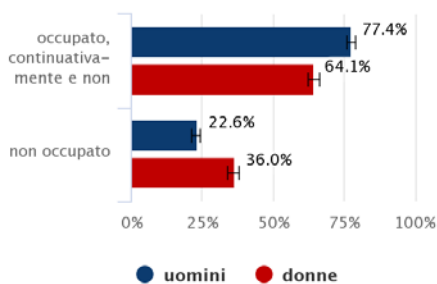


Sorveglianza Passi

Il lavoro

Solo il 35% delle madri dei bambini campionati da **OKkio** lavora a tempo pieno.

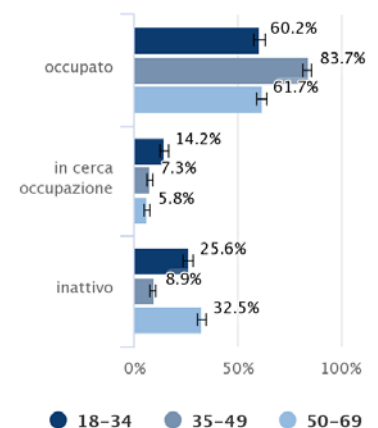
Lavoro per sesso Umbria



Sorveglianza Passi 2014-2017

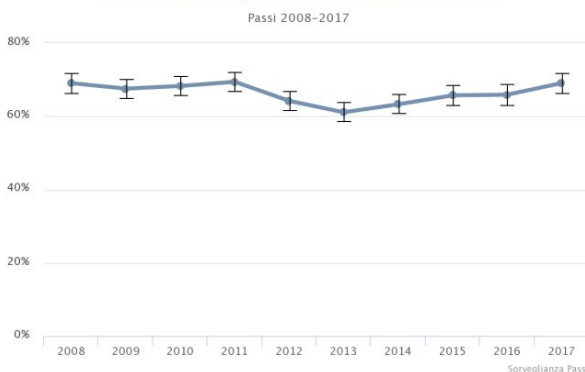
I dati sull'occupazione tra i **18-64enni** mostrano significative differenze di genere: il 77% degli uomini del campione dichiara di lavorare (continuativamente e non) vs il 64% delle donne. Il 60% degli umbri di 18-34 anni dichiara di essere occupato mentre tra i 35-49enni la percentuale raggiunge l'84%. Complessivamente l'Umbria mostra valori di occupazione significativamente superiori rispetto all'Italia.

Stato lavorativo per età Umbria



Sorveglianza Passi 2014-2017

Trend annuale Occupato lavorativamente Regione Umbria



Sorveglianza Passi

La quota complessiva di adulti (18-64 anni) che dichiarano di lavorare (continuativamente o non) ha mostrato una tendenza alla diminuzione fino al 2013, per poi mostrare una inversione di tendenza con segnali di ripresa fino al 2017, ultimo anno disponibile, in cui la quota di persone che dichiara di lavorare è tornata ai livelli del 2008.

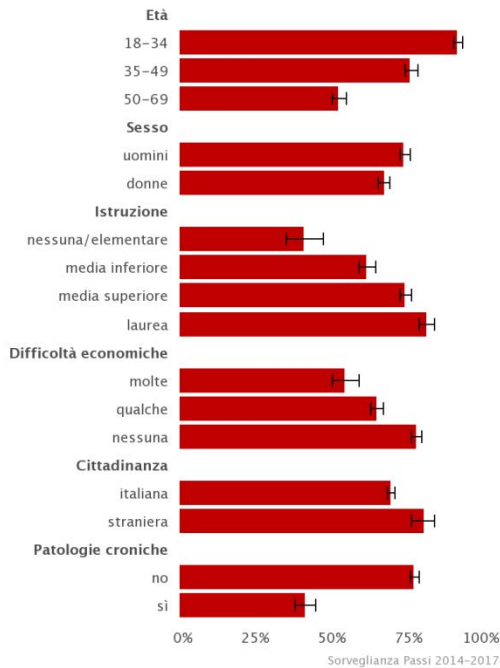


Qualità della vita e salute percepita

La gran parte dei **18-69enni** umbri (circa 7 persone su 10) giudica positivo il proprio stato di salute, dichiarando di

Stato di salute percepito positivamente per caratteristiche socioanagrafiche - Umbria

Totale: 70.1% (IC95%: 68.8-71.3%)



sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale di persone (circa il 3%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente".

Sono più soddisfatti della propria salute i giovani, gli uomini, le persone con un livello socio-economico più elevato (per istruzione o condizioni economiche) i cittadini stranieri rispetto agli italiani e chi è libero da condizioni patologiche severe fra quelle indagate da Passi. In Umbria, come nel resto del paese, dal 2008 aumenta in modo lento ma continuo la quota di persone che si dichiarano in buona salute.

Gli intervistati dichiarano di aver vissuto in media poco più di 5 giorni in cattiva salute (unhealthy days) nel mese precedente l'intervista, 2.8 giorni vissuti in cattive condizioni di salute fisica per malattie e/o incidenti e 3.2 giorni vissuti in cattive condizioni di salute psicologica per problemi emotivi, ansia, depressione o stress (dati significativamente superiori rispetto al dato medio nazionale).

Poco più di 1 giorno al mese è stato vissuto con reali limitazioni nel normale svolgimento delle proprie attività, per motivi fisici e/o psicologici.

I sistemi di sorveglianza PASSI e PDA indagano la qualità della vita e la salute percepita.

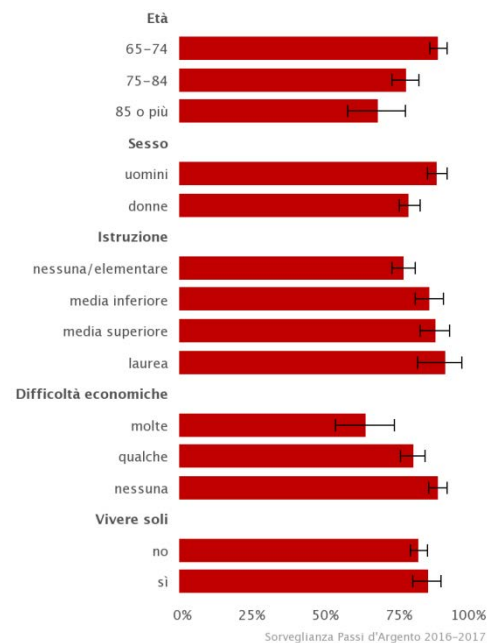
Nelle persone anziane in particolar modo, una cattiva percezione del proprio stato di salute è talvolta correlato a un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti.

Nel biennio 2016-2017, l'83% della popolazione con **più di 65 anni** giudica complessivamente positivo il proprio stato di salute. Il dato è significativamente più basso di quello medio nazionale. Il restante 17% invece ne dà un giudizio negativo, riferendo che la propria salute "va male" o "molto male".

Sono maggiormente soddisfatte della propria salute le persone più giovani, gli uomini rispetto alle donne, le persone senza difficoltà economiche e le persone più istruite.

Stato di salute percepito positivamente per caratteristiche socioanagrafiche - Umbria

Totale: 82.7% (IC95%: 80.0-85.0%)



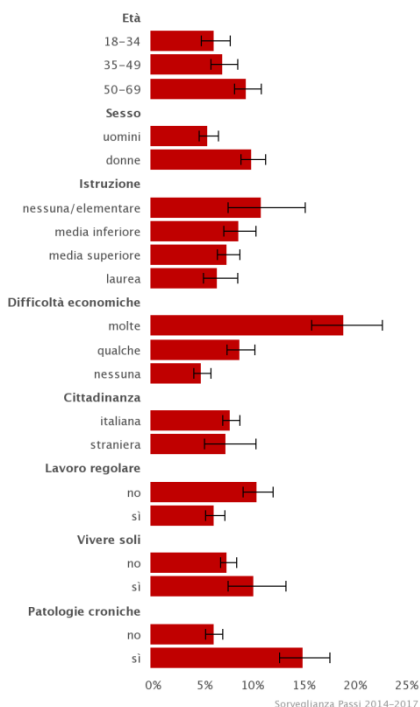


Depressione

In Umbria, una piccola quota di adulti (circa l'8%) riferisce sintomi depressivi e percepisce compromesso il proprio

Sintomi di depressione per caratteristiche socioanagrafiche - Umbria

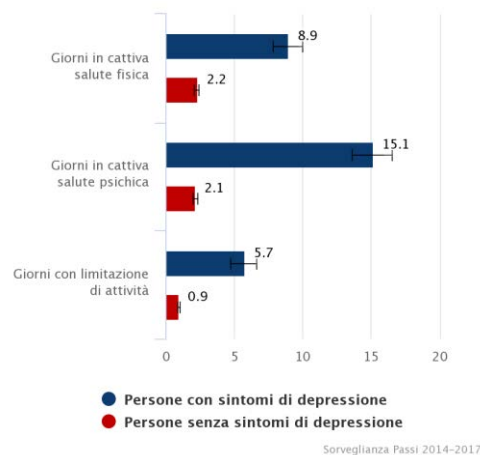
Totale: 7.8% (IC95%: 7.1-8.6%)



benessere psicologico per una media di 15 giorni nel mese precedente l'intervista.

Fra queste persone, oltre alla salute psicologica, anche la salute fisica risulta decisamente compromessa: nel mese precedente l'intervista chi soffre di sintomi depressivi dichiara mediamente 9 giorni vissuti in cattive condizioni fisiche (vs 1 giorno riferito dalle persone libere da sintomi depressivi) e circa 6 vissuti con limitazione delle abituali attività quotidiane.

Giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazioni di attività nei 30 giorni precedenti Umbria



I sintomi depressivi sono più frequenti all'avanzare dell'età (oltre il 9% fra i 50-69enni), fra le donne (10%), fra le classi socialmente più svantaggiate per difficoltà economiche (19% fra chi riferisce molte difficoltà economiche) o per istruzione (11% per nessun titolo o licenza elementare), fra chi non possiede un lavoro regolare (10%), fra chi riferisce almeno una diagnosi di

patologia cronica (15%) e fra chi vive da solo (10%).

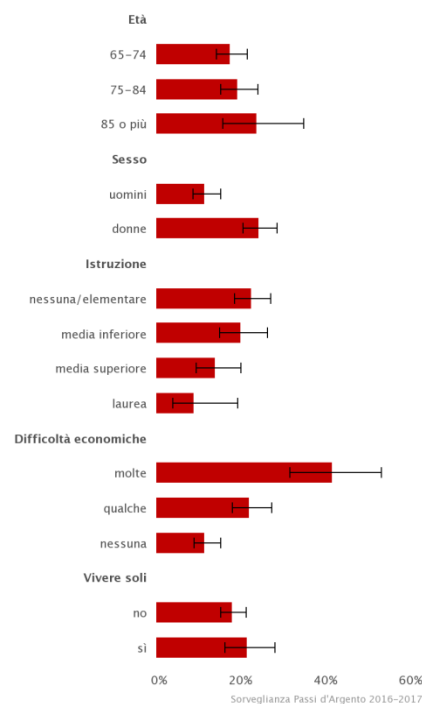
Dai dati Passi d'Argento 2016-2017 si stima che 19 umbri su 100, di **65 anni o più**, soffrano di sintomi depressivi (dato significativamente più alto della media nazionale) e percepiscano compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 17 giorni nel mese precedente l'intervista. Fra queste persone, oltre alla salute psicologica, anche la salute fisica risulta decisamente compromessa: nel mese precedente l'intervista chi soffre di sintomi depressivi dichiara mediamente 14 giorni vissuti in cattive condizioni fisiche.

I sintomi depressivi sono più frequenti fra le donne (24% vs 12% negli uomini), fra le classi socialmente più svantaggiate, per difficoltà economiche (42% fra chi riferisce molte difficoltà economiche vs 12% di chi non riferisce di averne) e fra le persone con diagnosi di patologia cronica (31% fra chi riferisce due o più patologie croniche vs 11% di chi non ne ha).

Il confronto tra le due aziende regionali non mostra differenze significative

Sintomi di depressione per caratteristiche Socioanagrafiche - Umbria

Totale: 18.6% (IC95%: 16.1-21.4%)



L'atteggiamento degli operatori sanitari



L'Umbria si conferma tra le regioni con i valori maggiori di chi riferisce sintomi depressivi, anche se nel tempo (dal 2012) si osserva una chiara tendenza alla riduzione della prevalenza

di persone con sintomi depressivi.

In Umbria circa un terzo dei **18-69enni** che riferiscono sintomi di depressione, si rivolge a un medico o un operatore sanitario, mentre quasi la metà non si rivolge a nessuno.

Tra gli **anziani**, circa 1/5 di coloro che riferiscono sintomi depressivi non chiede aiuto a nessuno, chi lo fa si rivolge ai propri familiari o amici, o a un medico/operatore sanitario o nella maggior parte dei casi a entrambi, medici e persone care.

Figure a cui si rivolge chi chiede aiuto

Umbria - PASSI 2014-17; Passi d'Argento 2016-17

	18-69enni	65 anni e +
Medico/Operatore Sanitario	31%	23%
Familiari	22%	17%
Entrambi	5%	42%
Nessuno	42%	18%

Come Passi e Passi d'Argento misurano la depressione

Per la stima della prevalenza di sintomi di depressione Passi utilizza una versione ridotta del Patient Health Questionnaire, il PHQ-2, che include solo le prime due domande relative ai sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività.

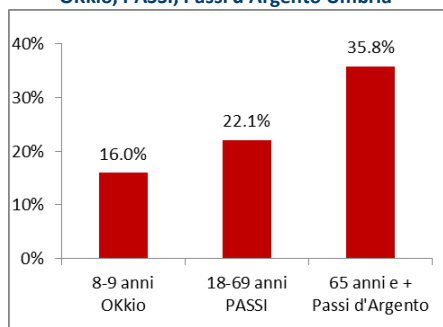
La Persona con sintomi di depressione è una persona che, nelle due settimane prima dell'intervista, ha sperimentato questi due sintomi in modo duraturo.

Nella sorveglianza di popolazione, il PHQ-2 è più accettabile e sostenibile rispetto ad altri test e, sebbene sovrastimi la prevalenza di depressione, è in grado di apprezzare le differenze tra gruppi a maggior rischio, le differenze territoriali e i trend temporali.



Attività Fisica

Fisicamente inattivi
OKkio, PASSI, Passi d'Argento Umbria



In Umbria la percentuale di sedentari tra i 18-69enni risulta significativamente inferiore rispetto al dato medio nazionale. All'interno della regione anche l'Azienda USLUmbria1 (18%) ha valori di sedentarietà significativamente inferiori al dato regionale (22%) e dell'Azienda USLUmbria2 (28%).

Dal confronto di 10 anni di rilevazione (PASSI) si osserva in Umbria una sostanziale stabilità della percentuale di 18-69enni sedentari a differenza del dato italiano che mostra un trend in continua e significativa crescita.



Dai sistemi di sorveglianza si stima che in Umbria la popolazione sia in maggior misura attiva o parzialmente attiva.

Risulta comunque sedentario un bambino su 6, un 18-69enne su 5 e un anziano su 3.

La sedentarietà è più frequente:

- al crescere dell'età
- nel sesso femminile
- tra le persone con basso livello di istruzione
- tra coloro che hanno maggiori difficoltà economiche.

Salute delle persone sedentarie

Anche lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare tra i 18-69enni è risultato essere sedentario:

- il 35% delle persone depresse
- il 27% degli ipertesi
- il 26% di coloro che sono in eccesso ponderale
- il 26% dei fumatori.

L'atteggiamento degli operatori sanitari



Tra i **18-69enni** umbri più di un terzo ha ricevuto il consiglio di praticare regolarmente più attività

fisica. La percentuale aumenta tra coloro che sono in eccesso ponderale dove l'attenzione degli operatori sanitari è rivolta maggiormente alle persone obese (59% consiglio di fare attività fisica). Il consiglio raggiunge inoltre il 52% di coloro che riferiscono almeno 1 patologia cronica.

Il consiglio di fare attività fisica da medici e operatori sanitari Umbria - PASSI 2014-17 Passi d'Argento 2015-16

<u>18-69enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica	36%
• tra coloro che sono in eccesso ponderale	46%
• tra coloro che hanno almeno 1 patologia cronica	52%
<u>Over 64enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica	38%

Tra gli **anziani**, meno di una persona su 2 riceve il consiglio di praticare attività fisica regolare.

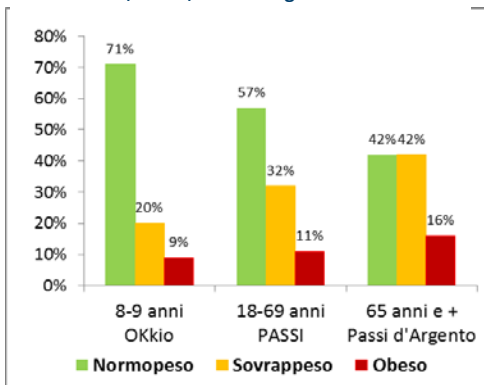
Nonostante sia ancora troppo bassa l'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche, l'Umbria conferma valori maggiori rispetto a quelli medi nazionali. All'interno della regione gli assistiti dell'azienda USLUmbria2 ricevono maggiormente il consiglio di svolgere attività fisica regolare da parte di medici e operatori sanitari.



Eccesso ponderale

L'essere obesi o in sovrappeso (eccesso ponderale) rappresenta uno dei fattori di rischio per lo sviluppo di patologie croniche non trasmissibili, quali malattie cardio-cerebro-vascolari, diabete tipo 2 ed alcune forme di tumori. L'obesità e il sovrappeso, se presenti in età evolutiva, tendono a persistere in età adulta aumentando il rischio di sviluppo delle suddette patologie. Dunque, considerando il danno sulla salute che può causare l'eccesso ponderale, la sua prevenzione rappresenta un obiettivo prioritario di salute pubblica.

Stato nutrizionale
OKkio, PASSI, Passi d'Argento Umbria



Secondo gli ultimi dati relativi a peso e altezza resi disponibili dai **sistemi di sorveglianza** si stima che siano in eccesso ponderale un bambino su 3, 2 adulti su 5 e 3 anziani su 5.

L'eccesso ponderale è una condizione più frequente:

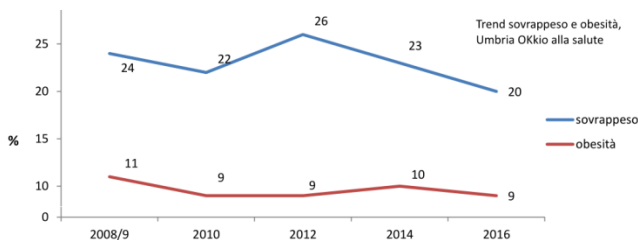
- all'aumentare dell'età
- nel sesso maschile
- tra le persone con livelli d'istruzione più bassi
- tra quelle economicamente più svantaggiate.

Eccesso ponderale per regione di residenza
Passi 2014-2017



Il confronto delle prevalenze di sovrappeso e obesità tra le diverse regioni italiane mostra un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. L'Umbria è in linea con la media nazionale. Le due aziende sanitarie regionali non mostrano differenze ad eccezione che per i bambini gravemente obesi che risultano significativamente superiori nell'Azienda USLUmbria1.

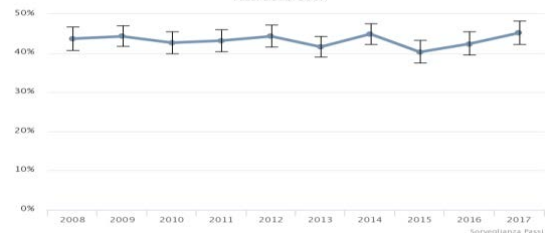
L'andamento nel tempo



Il confronto nel tempo dei dati relativi a sovrappeso e obesità mostra nei **bambini** un trend in lenta ma costante diminuzione, confermato anche dal livello nazionale. Il dato è in controtendenza rispetto al resto d'Europa.

Utilizzando il periodo di rilevazione 2008-2017 come tracciante del fenomeno nel tempo per gli **adulti**, non si evidenziano in Umbria, come pure a livello nazionale, cambiamenti nella quota delle persone in eccesso ponderale, mostrando una sostanziale stabilità del fenomeno.

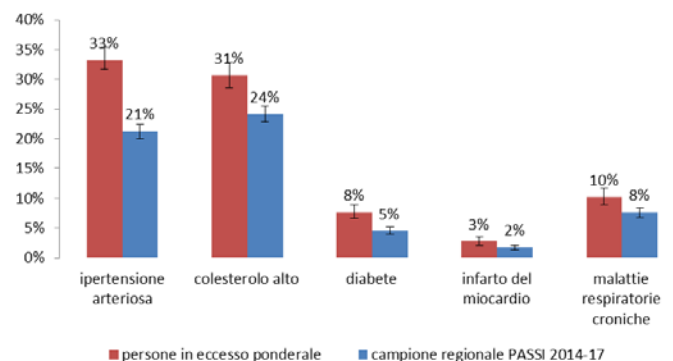
Trend annuale Eccesso ponderale Regione Umbria
Passi 2008-2017



Salute delle persone in eccesso ponderale

I **18-69enni** in sovrappeso od obesi mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione generale, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altri dichiarano di soffrire di condizioni croniche quali ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, infarto del miocardio e malattie respiratorie croniche. Anche tra gli over 64enni l'eccesso ponderale è associato ad una maggior presenza di malattie croniche.

Regione Umbria - PASSI 2014-17



L'atteggiamento degli operatori sanitari



Tra i **18-69enni**, il 51% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso; il 46% di praticare attività fisica. L'attenzione degli operatori sanitari è rivolta prevalentemente alle persone obese (76% consiglio di perdere peso; 59% consiglio di fare attività fisica), mentre minore è la percentuale di pazienti in sovrappeso che ricevono consigli.

Per quanto riguarda i più **anziani**, meno di una persona su 2 riceve il consiglio di praticare attività fisica regolare. Non si osservano differenze tra le due aziende sanitarie regionali. I dati sono inoltre in linea con quelli medi nazionali.

Il consiglio di medici e operatori sanitari

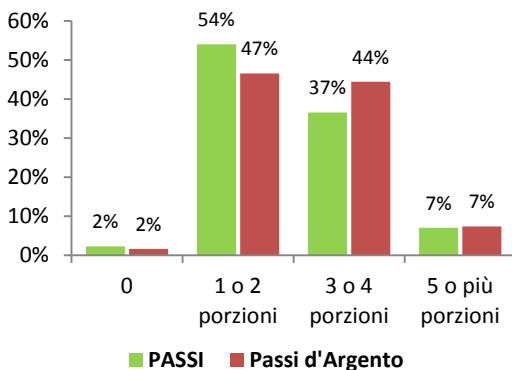
Umbria - PASSI 2014-17 Passi d'Argento 2015-16

<u>18-69enni</u> in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso	51%
<u>18-69enni</u> in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica	46%
<u>Ultra 64enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica	38%



Consumo di frutta e verdura

Secondo i dati forniti dai sistemi di sorveglianza (OKkio alla SALUTE, PASSI, PASSI d'Argento) si conferma anche per gli umbri la tendenza ad un basso consumo giornaliero di frutta e verdura in tutte le fasce di età, raggiungendo in minima percentuale l'indicazione al consumo di 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Bambini, adulti ed anziani infatti ne consumano prevalentemente 1 o 2 porzioni giornaliere.



In particolare l'abitudine al consumo di 5 porzioni di frutta al giorno riguarda il 2% dei bambini, come pure il consumo di 5 porzioni di verdura al giorno (2%). Tra gli adulti questa proporzione raggiunge il 7%. La disponibilità di medesime informazioni in tutta la popolazione adulta consente inoltre di individuare l'alto livello di istruzione, il sesso femminile, l'aumentare dell'età (fino ai 74 anni) come associate al consumo raccomandato di frutta e verdura.

In Umbria il consumo di 5 o più porzioni giornaliere di frutta e/o verdura è significativamente più basso rispetto al dato medio nazionale.

Dal confronto dei dati forniti dai 10 anni di sorveglianza PASSI emerge nei **18-69enni** umbri un andamento costante nel tempo dell'adesione al Five a day.

Inoltre, seguire il Five a day si associa agli altri comportamenti salutari:

- essere normopeso
- non essere sedentario
- non essere fumatore
- non consumare alcol.

Espressione di uno stile di vita più virtuoso e protettivo per lo sviluppo di patologie croniche non trasmissibili.

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza
Passi 2014-2017



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi



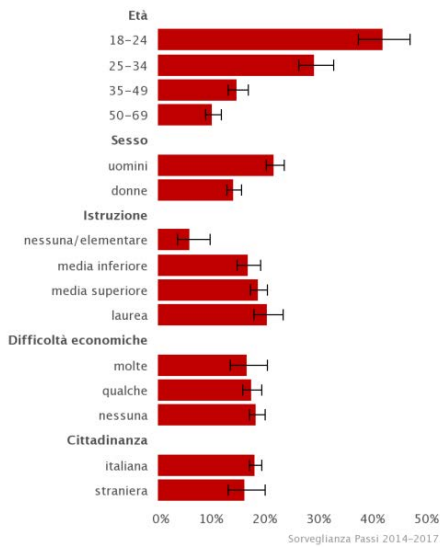
Consumo di alcol

Grazie all'indagine HBSC rivolta agli adolescenti emerge che il 25% dei ragazzi umbri all'età di 15 anni beve alcolici almeno una volta alla settimana; questa abitudine è maggiormente diffusa tra i maschi. Il consumo di alcolici inizia molto presto: già all'età di 11 anni beve almeno 1 volta a settimana 1 ragazzo su 20.

Ragazzi che bevono alcolici almeno 1 volta a settimana
Umbria HBSC 2014

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Maschi	6.6	10.4	31.7	15.8
Femmine	2.5	4.2	17.7	7.4
Totale	4.6	7.2	25.3	11.7

Consumo alcolico a maggior rischio per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria
Totale: 17.9% (IC95%: 16.8-19.0%)



In Umbria il 37% dei **18-69enni** dichiara di non consumare bevande alcoliche, ma 1 persona su 6 ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione. In particolare l'8% è un bevitore fuori pasto, il 3% ha un consumo abituale elevato mentre il 10% è un bevitore binge.

I bevitori a maggior rischio sono più frequentemente giovani (fra i 18-24enni la quota raggiunge il 42%), uomini e persone con un livello di istruzione medio alto. Tra i bevitori binge si osservano le medesime associazioni.

Le percentuali di consumo di alcol a "maggior rischio", come pure di consumo binge, sono in Umbria maggiori rispetto alla media nazionale, con un comportamento più simile al Nord Italia.

Inoltre il confronto tra le due Aziende sanitarie regionali mostra percentuali significativamente superiori degli indicatori di consumo a rischio per l'azienda

Consumo binge per regione di residenza
Passi 2014-2017



USLUmbria1.

Il 62% di coloro che hanno **65 anni e più**, dichiara di non consumare abitualmente bevande alcoliche, mentre il 14% riferisce un consumo "a rischio" per la propria salute (in media più di una unità alcolica (Ua) al giorno).

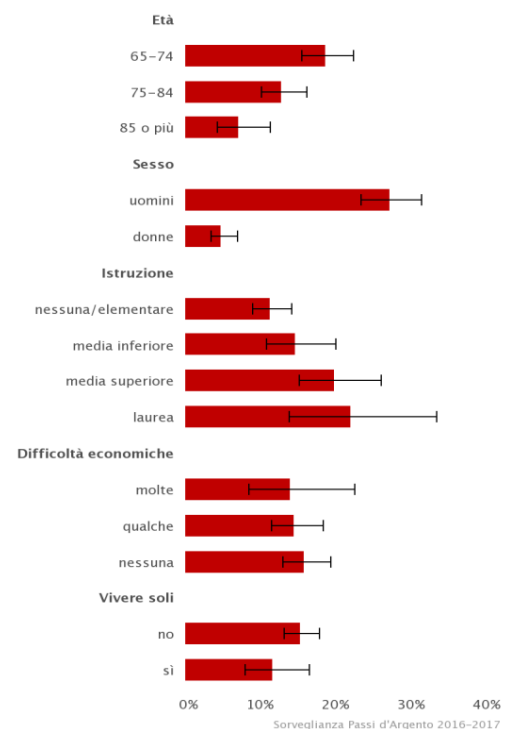
Il consumo di alcol a rischio è molto più frequente fra gli uomini, si riduce con l'età e, come per il resto della popolazione, resta prerogativa delle classi socialmente più avvantaggiate per istruzione.

Fra le persone che fanno un consumo di alcol a rischio per la salute, più della metà (pari complessivamente al 10% di tutti gli ultra 64enni) non supera le 2 Ua al giorno e questo fa pensare che si tratti del bere durante i pasti, abitudine acquisita nel corso della vita che, si può immaginare, non venga percepita come rischiosa per la salute.

Preoccupante invece il numero di persone che assume alcol pur avendo una controindicazione assoluta, come i pazienti con malattie del fegato, fra i quali il 38% consuma alcol.

Consumo alcolico a maggior rischio per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 14.5% (IC95%: 12.6-16.6%)



L'atteggiamento degli operatori sanitari

Il consiglio ai bevitori a maggior rischio da medici e operatori sanitari <i>Umbria</i> – <i>PASSI 2014-17 Passi d'Argento 2016-17</i>	
Bevitori a maggior rischio <u>18-69enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di bere meno	4.3%
• Tra i bevitori fuori pasto	2.9%
• Tra i bevitori binge	4.4%
• Tra chi ha un consumo abituale elevato	11.8%
Bevitori a maggior rischio <u>ultra 64enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di bere meno	9.0%

medico o da un altro operatore sanitario.



L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol appare ancora troppo bassa: tra i **18-69enni** appena il 4% dei consumatori a "maggior rischio" riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno. Il consiglio aumenta tra coloro che riferiscono un consumo abituale elevato. Anche tra gli **ultra 64enni** l'attenzione da parte degli operatori sanitari al problema risulta molto bassa: meno del 10% dei consumatori di alcol a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno dal



Abitudine al fumo

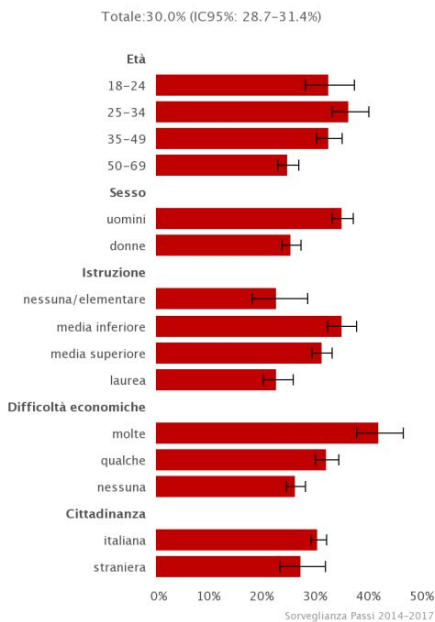
In Umbria, così come nel resto d'Italia, i **ragazzi** già a 11 anni fumano. Grazie all'indagine HBSC rivolta agli adolescenti emerge che i ragazzi umbri che fumano almeno una volta a settimana sono l'1% degli 11enni, il 4% dei 13enni e il 22% dei 15enni. Sembrano inoltre fumare più le femmine dei maschi.

Ragazzi che fumano almeno 1 volta a settimana
Umbria HBSC 2014

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Maschi	1.2	3.1	20.2	7.9
Femmine	0.4	4.4	24.9	8.6
Totale	0.8	3.8	22.4	8.2

Complessivamente in Umbria, l'abitudine al fumo si conferma preoccupante: tra i **18-69enni** infatti circa 1 su 3 è fumatore (30%), mentre il 50% non fuma e il 20% ha smesso di fumare.

Fumatori per caratteristiche socioanagrafiche
Umbria



Il fumo di sigaretta è più frequente fra i 18-49enni, tra gli uomini, tra coloro che hanno un livello di istruzione medio e riferiscono maggiori difficoltà economiche.

Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia un quarto dei fumatori ne consuma più di un pacchetto.

Dal confronto con il resto d'Italia l'Umbria si conferma la regione con la più alta prevalenza di fumatori. L'analisi del trend temporale per i 10 anni di rilevazione disponibili mostra una sostanziale stabilità del dato nel tempo, fenomeno in controtendenza con quanto avviene a livello nazionale dove invece si assiste ad una costante diminuzione del fenomeno. La quota di ex fumatori cresce all'avanzare dell'età, è maggiore fra gli uomini



e fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri. L'Umbria ha una quota di ex fumatori maggiore della media nazionale.

Tra coloro che hanno **65 anni e più** la maggioranza non fuma (57%) o ha smesso di fumare da oltre un anno (30%), ma oltre una persona su 10 è ancora fumatore (13%).

Con l'avanzare dell'età diventa più difficile intercettare in vita chi mantiene questa abitudine o chi avendola avuta l'ha abbandonata, mentre è maggiore la probabilità di intercettare in vita persone che non hanno mai fumato.

Il fumo di sigaretta è più frequente fra gli uomini, nelle classi economicamente più svantaggiate.

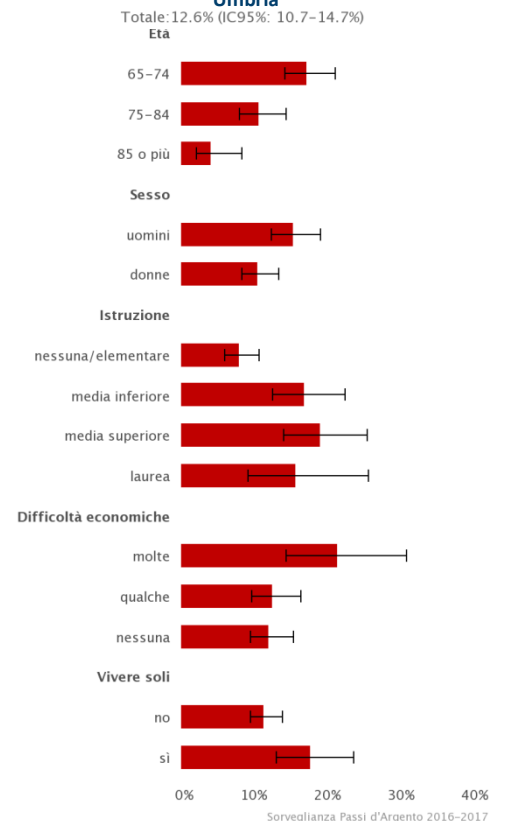
L'istruzione gioca un ruolo diverso, la prevalenza di fumatori fra gli ultra 64enni laureati è doppia (15%) rispetto alla quota di fumatori fra i meno istruiti. Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette.

Anche in questa fascia di età la prevalenza di fumatori umbri si conferma significativamente superiore rispetto al dato medio nazionale.

È più frequente intercettare ex fumatori fra le persone socialmente più avvantaggiate, per reddito o per istruzione.

Non si evidenziano differenze tra le due aziende regionali.

Fumatori per caratteristiche socioanagrafiche
Umbria



L'atteggiamento degli operatori sanitari

Ancora troppo bassa l'attenzione degli operatori al fumo: tra i **18-69enni** solo 1 fumatore su 2 riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario. Decisamente più alta è la quota di **ultra64enni** che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare.



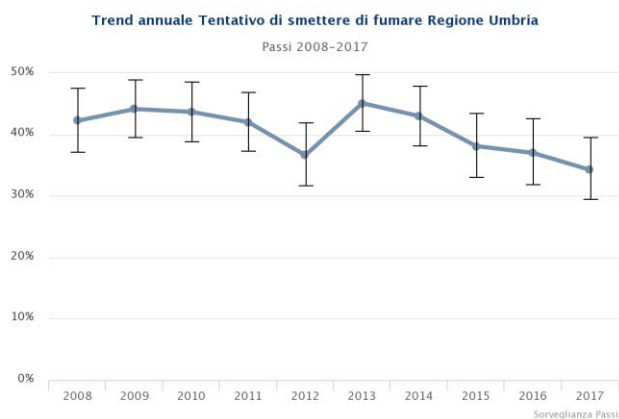
Medici e operatori sanitari e fumo

Umbria - PASSI 2014-17

18-69enni ai quali è stato chiesto se fumano	42%
Fumatori <u>18-69enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare	48%
Fumatori <u>ultra 64enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare	71%

Il tentativo di smettere di fumare

I **18-69enni** che tentano di smettere di fumare non sono numericamente trascurabili: più di 1/3 dei fumatori ha tentato di smettere nei 12 mesi precedenti l'intervista, restando almeno un giorno senza fumare. Solo una bassa quota (7%) raggiunge l'obiettivo e riferisce di aver smesso di fumare da più di 6 mesi. Il tentativo di smettere di fumare si riduce all'avanzare dell'età, ma va sottolineato che all'avanzare dell'età aumenta la quota di ex fumatori.



La percentuale di persone che tentano di smettere di fumare sembra ridursi nel tempo anche in Umbria (come in Italia). Questo dato, insieme al persistere di una alta percentuale di fumatori, conferma i segnali preoccupanti sul fenomeno. Chi riesce in questo tentativo dichiara di averlo fatto perlopiù senza alcun ausilio (85%, dato 2016-2017); 1 persona su 10 dichiara di aver smesso con l'utilizzo della sigaretta elettronica, scarso invece il ricorso a farmaci o cerotti e raro il ricorso ai servizi o ai corsi offerti dalle Asl.



Il divieto di fumo nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro

Nel territorio umbro, circa 8 adulti su 10 riferiscono che il divieto di fumo è rispettato nei locali pubblici da loro frequentati nei trenta giorni precedenti l'intervista e 9 adulti su 10 riferiscono che il divieto di fumo è rispettato sempre o quasi sempre sul luogo di lavoro. Anche in questo caso il confronto con il dato nazionale evidenzia per l'Umbria percentuali significativamente inferiori di percezione del rispetto del divieto.

Va tuttavia evidenziato che anche in Umbria aumenta nel tempo la quota di coloro che riferiscono il rispetto del divieto sia nei locali pubblici che al lavoro.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici per regione di residenza
Passi 2014-2017



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Il fumo in ambiente domestico

L'esposizione al fumo passivo in ambito domestico è ancora rilevante: il 71% degli intervistati dichiara che nella propria abitazione è rispettato il divieto di fumo; un'abitudine mantenuta anche fra coloro che vivono in case in cui sono presenti minori di 15 anni, dove il 79 % dichiara di rispettare il divieto di fumo.

L'Umbria mostra percentuali significativamente minori di case "libere da fumo" rispetto alla media italiana.

Dal confronto tra le due aziende regionali emerge una maggior percentuale di case libere dal fumo nell'Azienda USLUmbria2.

Inoltre il confronto del dato nel tempo mostra una sostanziale stabilità, dato in controtendenza rispetto al livello nazionale in cui viene invece registrato un continuo aumento di case "libere da fumo", come effetto presumibile di un passaggio culturale che, a partire dalla legge sul divieto nei luoghi pubblici conduce, attraverso una maggiore consapevolezza dei danni del fumo passivo, all'astensione dal fumo negli ambienti di vita privati.

I territori in cui vi sono meno case "libere da fumo" sono prevalentemente quelli con la quota più alta di fumatori e con minore rispetto del divieto di fumo.

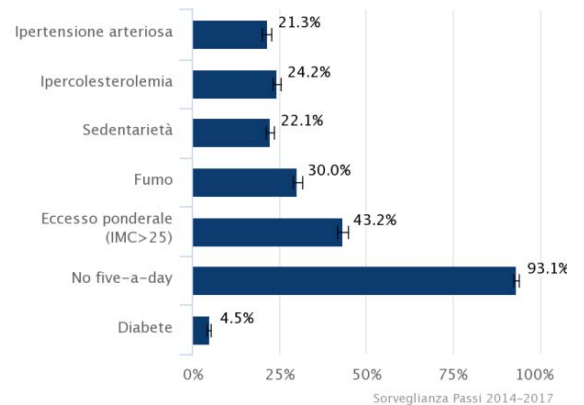


Rischio cardiovascolare (18-69enni)

Le malattie cardiovascolari comprendono diverse patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale) e rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale, oltre ad avere un notevole impatto in termini di disabilità. I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc).

Nel quadriennio 2014-2017 in Umbria emerge che su dieci **18-69enni** intervistati 2 riferiscono una diagnosi di ipertensione, 2 di ipercolesterolemia, 2 sono sedentari, 3 fumatori, 4 risultano in eccesso ponderale (Imc \geq 25) e quasi nessuno consuma 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day), come invece raccomandato. Inoltre, quasi il 5% degli intervistati riferisce una diagnosi di diabete. Complessivamente quasi 4 persone su 10 hanno almeno 3 dei fattori di rischio cardiovascolare menzionati sopra e solo una piccolissima quota (meno del 3%) risulta del tutto libera dall'esposizione al rischio cardiovascolare noto.

Fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione 18-69 anni Umbria

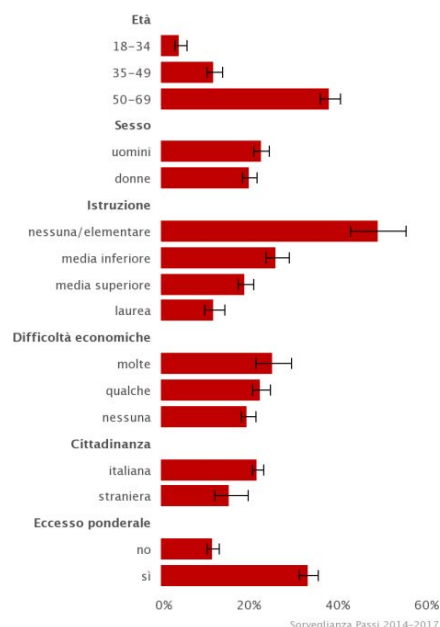


L'ipertensione: misurazione, diagnosi e trattamento

Per diagnosticare l'ipertensione arteriosa esiste consenso sull'opportunità di effettuare un controllo ogni 2 anni negli adulti normotesi e a un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90 mmHg). L'83% dei 18-69enni riferisce di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista. 1 su 5 riferisce una diagnosi di ipertensione.

Ipertensione riferita per caratteristiche socio-anagrafiche - Umbria

Totale: 21.3% (IC95%: 20.1-22.5%)



L'ipertensione è più frequente all'aumentare dell'età, tra gli uomini, tra le classi socialmente più svantaggiate per istruzione o per difficoltà economiche, tra i cittadini italiani e in coloro che sono in eccesso ponderale. Circa l'80% delle persone ipertese dichiara di essere in trattamento farmacologico e di aver ricevuto i consigli per tenere sotto controllo la pressione arteriosa.



Il consiglio agli ipertesi da medici e operatori sanitari Umbria - PASSI 2014-17

Ipertesi 18-69enni che hanno ricevuto il consiglio di diminuire il consumo del sale	91%
Ipertesi 18-69enni che hanno ricevuto il consiglio di svolgere regolare attività fisica	90%
Ipertesi 18-69enni che hanno ricevuto il consiglio di controllare il peso corporeo	88%

L'Umbria ha una quota di ipertesi maggiore rispetto alla media nazionale.

L'ipercolesterolemia: misurazione, diagnosi e trattamento

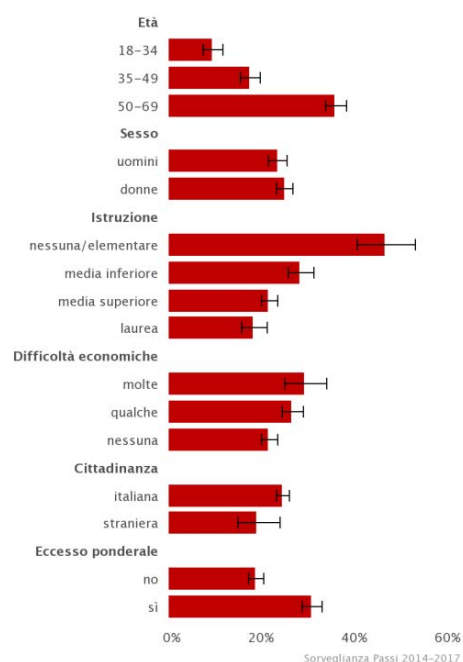
Per diagnosticare l'ipercolesterolemia non è raccomandato un vero e proprio screening di popolazione ma esistono raccomandazioni internazionali sull'opportunità di effettuare l'esame del colesterolo, pur non essendoci un consenso unanime sulle modalità.

Più di 8 intervistati su 10 tra i 18 e 69 anni riferiscono di aver misurato almeno una volta nella vita la colesterolemia e tra questi circa 1/4 riferisce di essere ipercolesterolemico. All'interno della regione, l'Azienda USLUmbria1 ha valori significativamente più alti di misurazione del colesterolo rispetto all'USLUmbria2.

L'ipercolesterolemia è più frequente all'aumentare dell'età, fra le classi socialmente più svantaggiate per istruzione o per difficoltà economiche e tra coloro che sono in eccesso ponderale.

Ipercolesterolemia riferita per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 24.2% (IC95%: 22.9-25.5%)



Quasi 1/3 degli ipercolesterolemici dichiara di essere in trattamento farmacologico e la maggior parte ha ricevuto i consigli comportamentali da parte di un operatore sanitario.

Il consiglio agli ipercolesterolemici da medici e operatori sanitari Umbria - PASSI 2014-17	
Ipercolesterolemici <u>18-69enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di ridurre consumo carne e formaggio	88%
Ipercolesterolemici <u>18-69enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di aumentare consumo frutta e verdura	83%
Ipercolesterolemici <u>18-69enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di controllare/perdere peso corporeo	81%
Ipercolesterolemici <u>18-69enni</u> che hanno ricevuto il consiglio di svolgere regolare attività fisica	88%

La percentuale di ipercolesterolemici in Umbria è nella media nazionale, mentre quella dell'USLUmbria2 è significativamente maggiore rispetto all'USLUmbria1.

La carta del rischio cardiovascolare

La carta del rischio (o punteggio cardiovascolare) è indicato come strumento a disposizione dei MMG per la valutazione clinico-prognostica nelle persone con 35 anni o più in grado di stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei importanti fattori di rischio (diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia, sesso ed età).

Questo strumento in Umbria, come in Italia, è poco utilizzato: meno del 4% degli intervistati tra i 35 e i 69 anni, senza patologie cardiovascolari, ha riportato la misurazione del rischio cardiovascolare. Emerge un maggiore utilizzo all'aumentare dell'età e del numero di fattori di rischio cardiovascolari presenti.

Il dato umbro è inferiore rispetto alla media italiana, mentre il dato relativo all'USLUmbria2 è significativamente più alto rispetto a quello dell'USLUmbria1.



Diabete

Poco meno del 5% degli umbri di 18-69 anni riferisce una diagnosi di diabete. La prevalenza di diabetici cresce con l'età (è inferiore al 2% nelle persone con meno di 50 anni e raggiunge il 9% fra quelle di 50-69 anni), è più frequente fra gli uomini, nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o condizioni economiche, fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri, e tra le persone obese.

L'Umbria è in linea con la media del pool di ASL PASSI.

La prevalenza di persone con diabete non si modifica sostanzialmente nel tempo.

Sale al 19% invece tra gli ultra 64enni. Il confronto tra le due Aziende Sanitarie non evidenzia differenze significative.

Fattori di rischio cardiovascolare associati al diabete

Il diabete risulta essere fortemente associato ad altri fattori di rischio cardiovascolare, quali l'ipertensione e l'ipercolesterolemia, l'eccesso ponderale e la sedentarietà, che risultano molto più frequenti fra le persone con diabete rispetto agli altri.

Il 39% dei diabetici 18-69enni riferisce di seguire una dieta per perdere peso, mentre il 29% fa attività fisica moderata o intensa.

Monitoraggio e terapia della ipertensione e della ipercolesterolemia fra i diabetici 18-69enni

Circa 9 diabetici su 10 riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa e/o aver controllato il colesterolo nell'ultimo anno. Tra i diabetici ipertesi, circa il 90% è in trattamento farmacologico per la pressione arteriosa, mentre circa il 67% dei diabetici ipercolesterolemici assume farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia.

Monitoraggio e terapia per il diabete fra i 18-69enni

La maggior parte dei diabetici (51%) è seguito principalmente dal centro diabetologico, o dal medico di medicina generale (19%), o da entrambi (25%). Pochi dichiarano di essere seguiti da altri specialisti (meno del 3%).

Circa il 70% delle persone con diabete ha effettuato il controllo dell'emoglobina glicata negli ultimi 12 mesi (41% negli ultimi 4 mesi). Aumenta nel tempo la conoscenza di questo esame ma 1 persona su 7 con diabete non lo conosce o non ne conosce il significato.

L'83% delle persone con diabete dichiara di essere sotto trattamento farmacologico per il controllo del diabete, la gran parte (77%) con ipoglicemizzanti orali.

L'atteggiamento degli operatori sanitari

Tra i 18-69enni con diagnosi di diabete due terzi riferiscono di aver ricevuto il consiglio di praticare regolarmente più attività fisica, e oltre il 70% di smettere di fumare.

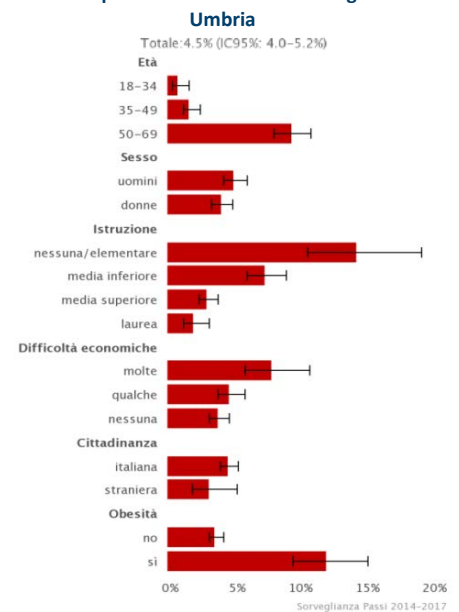
Tra i diabetici in eccesso ponderale il 76% ha ricevuto il consiglio di perdere peso.



Il consiglio a diabetici da medici e operatori sanitari Umbria - PASSI 2014-17

Diabetici 18-69enni che hanno ricevuto il consiglio di <u>fare attività fisica regolare</u>	67%
Diabetici 18-69enni <u>in eccesso ponderale</u> che hanno ricevuto il consiglio di <u>perdere peso</u>	76%
Diabetici 18-69enni che hanno ricevuto il consiglio di <u>smettere di fumare</u>	71%

Diabete per caratteristiche socioanagrafiche





Patologie croniche (ultra 64enni)

I dati raccolti nel biennio 2016-2017 mostrano che circa 6 anziani su 10 riferiscono che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più patologie tra le seguenti: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato, cirrosi. Più di ¼ degli ultra 64enni riferisce invece la diagnosi di 2 o più tra le patologie indagate. Il dato è in linea con la media nazionale.

Uso di farmaci (ultra 64enni)

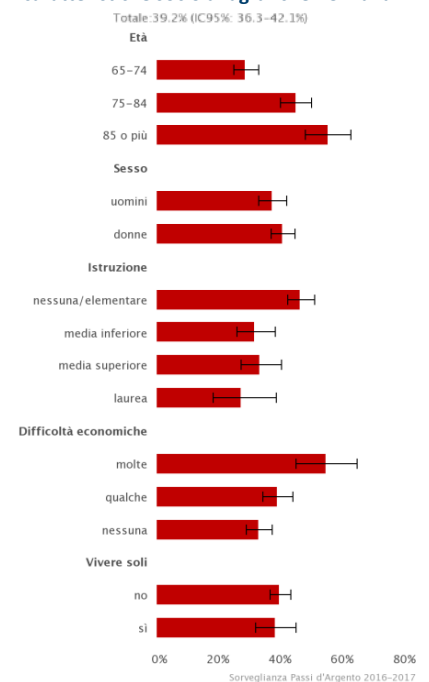
Nella popolazione anziana, l'uso regolare di farmaci e di più farmaci contemporaneamente è frequente perché è alta la prevalenza di patologie croniche e di multimorbilità.

I dati riferiti al biennio 2016-2017 mostrano che circa 9 anziani su 10 ha fatto uso di farmaci nella settimana precedente l'intervista; inoltre circa 4 anziani su 10 riferiscono di averne consumati almeno 4 diverse tipologie, ma fra chi ha consumato farmaci solo il 45% riferisce che il proprio medico nei 30 giorni precedenti l'intervista ha verificato il corretto uso dei farmaci prescritti. I dati sono in linea con la media nazionale.

In particolare l'assunzione di 4 o più diversi farmaci è più frequente all'aumentare dell'età e fra le classi socialmente più svantaggiate per istruzione o per difficoltà economiche.

L'assunzione di almeno 4 farmaci diversi riguarda il 38% di coloro che riferiscono una patologia cronica, ma ben il 70% di coloro che hanno comorbidità (presenza contemporanea di due o più patologie croniche fra quelle indagate).

Uso di almeno 4 tipologie diverse di farmaci per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria





Sicurezza Stradale

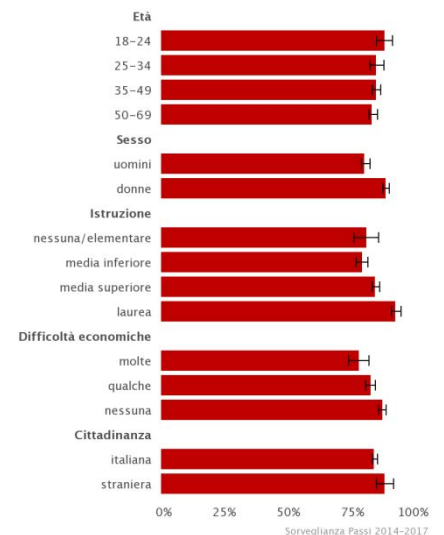
Dai 10 anni di sorveglianza PASSI emerge che in Umbria, così come in Italia, l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuale è nel tempo in significativo aumento. Complessivamente l'uso dei dispositivi di sicurezza è meno frequente fra le persone più svantaggiate, per istruzione e/o per reddito. I neopatentati si confermano essere coloro che hanno una maggiore attenzione verso una guida sicura sia per il maggior uso delle cinture anteriori che per la minor propensione alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

L'uso della cintura di sicurezza anteriore

Tra i **18-69enni** umbri l'uso della cintura di sicurezza anteriore è abbastanza diffuso anche se lontano da una copertura totale dettata dall'obbligo di legge: nel quadriennio 2014-2017, l'84% degli intervistati che hanno viaggiato in auto, come guidatori o passeggeri sul sedile anteriore, dichiarano di indossare sempre la cintura di sicurezza. L'uso della cintura di sicurezza anteriore è più frequente tra le donne, tra i neopatentati (18-24enni), tra coloro che hanno un maggior livello di istruzione e minori difficoltà economiche e tra i cittadini stranieri. Il dato umbro è in linea con quello medio nazionale.

Uso cintura anteriore sempre per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 83,9% (IC95%: 82,8-84,9%)



L'uso della cintura di sicurezza posteriore

Uso cintura posteriore sempre per regione di residenza
Passi 2014-2017



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Molto meno frequente è l'uso della cintura posteriore: appena il 16% degli intervistati dichiara di indossarla sempre.

Il dispositivo di sicurezza individuale è utilizzato maggiormente dai 35-69enni e dai cittadini stranieri.

L'Umbria mostra percentuali di utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori più basse della media nazionale.

L'uso del casco

Una pratica ormai consolidata sembra essere l'uso del casco in moto: circa il 98% degli intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri, dichiara di aver indossato sempre il casco. In questo caso i cittadini stranieri sembrano usare meno questo dispositivo di sicurezza.

Il comportamento è più frequente in coloro che hanno un maggior livello di istruzione. In questo caso i cittadini stranieri sembrano usare meno questo dispositivo di sicurezza.

L'uso dei seggiolini

Dal 2011 la sorveglianza Passi rileva anche l'utilizzo di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini: dai dati relativi al quadriennio 2014-2017 emerge che, in Umbria, tra coloro che viaggiano in auto con bimbi di 0-6 anni di età, il 16% dichiara di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino.

Il dato umbro è migliore del valore medio nazionale.

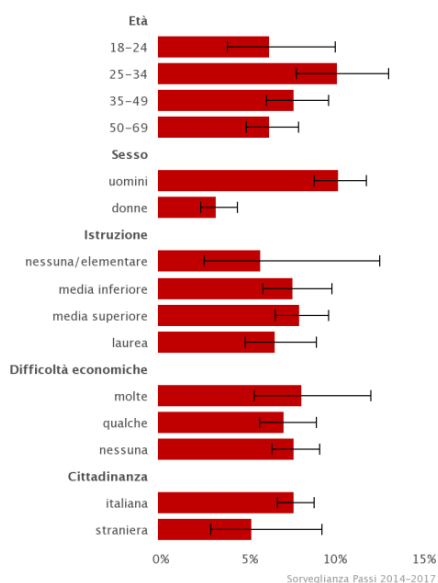
Complessivamente non ci sono differenze tra le due aziende sanitarie regionali.



Alcol e guida

Guida sotto effetto dell'alcol per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 7.5% (IC95%: 6.6-8.6%)



In Umbria tra i bevitori di **18-69 anni** che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, circa il 7% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, avendo assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di essersi messi alla guida. Inoltre il 6% dichiara di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito più spesso dagli uomini (11%) che dalle donne (3%), dai 25-34enni e da coloro che hanno un maggior livello di istruzione.

Rassicura la fascia di età dei neopatentati (18-24enni) per la minor propensione alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

Dall'analisi dell'ultimo quadriennio disponibile emerge che i 18-69enni umbri hanno un comportamento in linea con la media nazionale.

In Umbria, dal 2008 si osserva una riduzione, seppur non significativa, della quota di persone che si sono messe alla guida sotto l'effetto dell'alcol. Dato confermato dal trend nazionale.

I controlli da parte delle forze dell'ordine

I controlli sistematici da parte delle forze dell'ordine sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali.

Il 40% degli umbri intervistati dichiara di essere stato fermato dalle forze dell'ordine nei 12 mesi precedenti l'intervista.

L'Umbria è tra le regioni con la maggiore percentuale di controlli da parte delle forze dell'ordine. Inoltre tra le aziende regionali l'USLUmbria2 mostra una percentuale significativamente superiore di controlli e di alcol test effettuati.

Risultano ancora poco diffusi i controlli sistematici con etilotest: solo il 9% tra coloro che sono stati fermati riferisce infatti di essere stato sottoposto a questo controllo.

Controlli forze ordine per regione di residenza
Passi 2014-2017



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

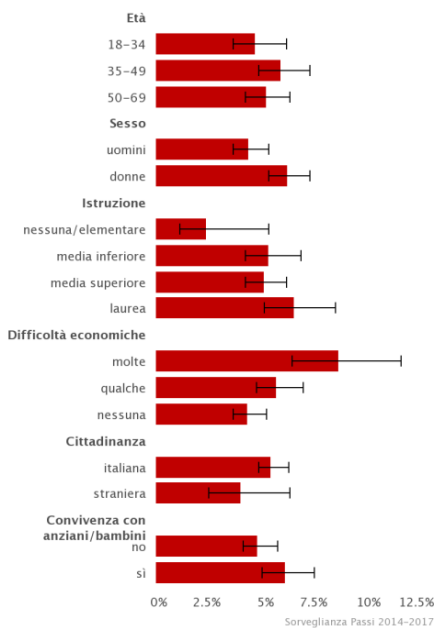
Sorveglianza Passi



Sicurezza Domestica

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 5.3% (IC95%: 4.7-6.0%)



Nella popolazione **18-69enne** la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa: solo il 5% degli umbri intervistati considera alta la possibilità di avere un infortunio in casa (facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari). Questa consapevolezza è maggiore tra i 35-49enni, tra le donne, tra chi riferisce maggiori difficoltà economiche e tra chi vive con anziani o bambini.

In Umbria si osserva una minore consapevolezza del rischio di infortunio domestico con un dato inferiore al valore medio nazionale.

L'analisi dell'andamento temporale mostra una tendenza alla diminuzione della consapevolezza del rischio di infortunio domestico fino al 2014, per poi mostrare una sostanziale stabilità.

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza Passi 2014-2017



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

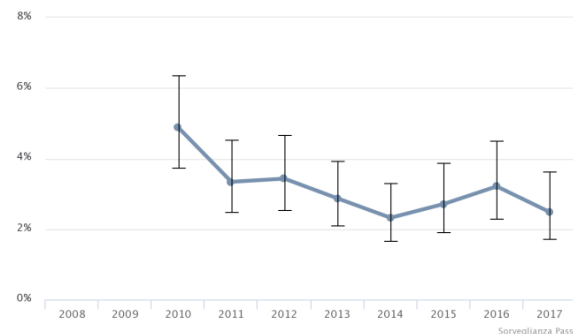
Sorveglianza Passi

L'infortunio domestico

Meno di 3 intervistati su 100 riferiscono di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale). Il dato umbro è in linea con il valore medio nazionale.

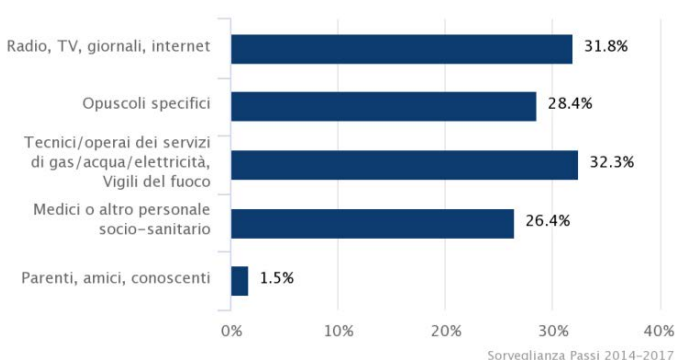
In Umbria l'andamento nel tempo degli infortuni domestici che hanno previsto il ricorso a cure mediche è in diminuzione, coerentemente con il dato nazionale.

Trend annuale Infortunio domestico che ha richiesto cure Regione Umbria Passi 2008-2017



Le fonti di informazione

Fonti di informazione - Umbria



Le informazioni sui rischi di incidenti domestici e su come prevenirli vengono in misura maggiore reperite tramite mass media oppure fornite da tecnici dei servizi di gas/acqua/elettricità; in misura minore vengono fornite da medici o da altro personale socio-sanitario (26%). Oltre 1/3 di coloro che hanno ricevuto queste informazioni, ha adottato adeguate contromisure.

Complessivamente non ci sono differenze tra le due aziende sanitarie regionali.

Le cadute

Il problema delle cadute nell'anziano è particolarmente rilevante non solo per frequenza e per la gravità degli esiti nel caso di fratture, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona, perché anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

Nel biennio 2016-2017 il 9% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista. Di questi il 15% ha avuto necessità di un ricovero ospedaliero di almeno un giorno.

Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età e non si osservano differenze di genere.

Una quota più elevata di cadute si osserva fra le persone che riferiscono molte difficoltà economiche.

L'Umbria mostra valori in linea con la media nazionale.

La caduta incute timore: il 45% degli over 64enni umbri ha paura di cadere, valore significativamente superiore rispetto al dato medio nazionale.

La paura di cadere cresce con l'età, è maggiore fra le donne, fra chi ha molte difficoltà economiche o bassa istruzione.

Le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (59%) e meno frequentemente in strada (12%), in giardino (17%) o altrove (12%). Tuttavia la casa non è percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: il 40% degli over 64enni la reputa un luogo in cui è alta o molto alta probabilità di avere un infortunio (dato superiore alla media nazionale).

Questa consapevolezza cresce con l'età, è maggiore fra le donne e fra le persone con molte difficoltà economiche o bassa istruzione.

Il 71% degli intervistati ricorre all'uso di presidi anticaduta in bagno. L'uso di questi presidi è più frequente al crescere dell'età, fra le persone con maggiori difficoltà economiche e fra chi ha un basso livello di istruzione. Anche questo dato è in media con quello nazionale.

Complessivamente non ci sono differenze tra le due aziende sanitarie regionali.

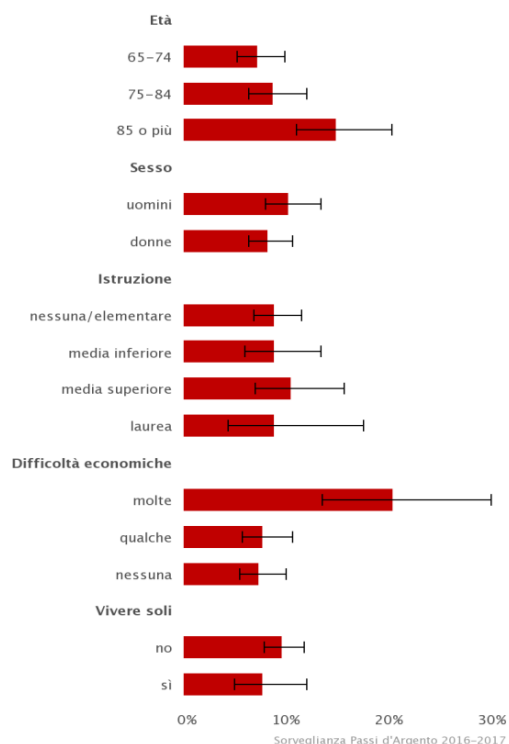
L'atteggiamento degli operatori sanitari



Ancora troppo bassa sembra l'attenzione degli operatori sanitari al problema delle cadute fra gli anziani: solo il 17% degli over 64enni dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute.

Cadute per caratteristiche socio anagrafiche Umbria

Totale: 9.1% (IC95%: 7.6-10.9%)





Le disabilità sensoriali

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone con 65 anni e più, peggiorando notevolmente la loro qualità di vita e inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione, oltre alle cadute. Anche i problemi masticatori influenzano la qualità della vita della persona con 65 anni e più, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico e, con il progredire dell'età, possono determinare carenze nutrizionali e perdita non intenzionale di peso.

I dati 2016-2017 mostrano che quasi 1 persona su 3, di 65 anni o più, ha almeno un problema di tipo sensoriale (fra vista, udito o masticazione), che non risolve neppure con il ricorso ad ausili, come occhiali, apparecchio acustico o dentiera.

Vista

Nel 2016-2017 circa il 15% degli intervistati ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista (non correggibili neppure con l'uso di occhiali) che condiziona lo svolgimento di attività quotidiane. Questa quota cresce con l'età (a 65-74 anni è del 7% ma sale al 39% dopo gli 85 anni) ed è mediamente più alta fra le donne. La quota di persone con problemi di vista è maggiore fra le persone con bassa istruzione e fra coloro che hanno molte difficoltà economiche.

L'Umbria mostra percentuali di anziani con problemi di vista significativamente superiori rispetto alla media nazionale.

Fra gli ultra 65enni con un problema di vista è significativamente più alta la prevalenza di coloro che restano socialmente isolati (46% vs il 19% nel campione totale) e di coloro che riferiscono sintomi depressivi (36% vs 19% nel campione totale); è più alta, seppure non significativa, la quota di chi è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista (13% vs 9%).

Il 62% degli anziani intervistati ricorre agli occhiali e risolve il suo deficit visivo.

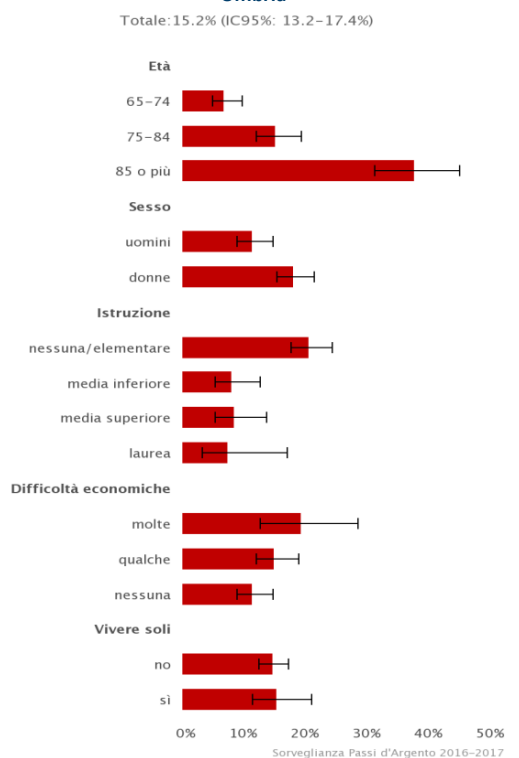
Udito

Dai dati 2016-2017, fra gli ultra 64enni residenti in Umbria il 17% riferisce un problema di udito (non risolto o non risolvibile con il ricorso all'apparecchio acustico).

Questa quota cresce con l'età (a 65-74 anni è del 10% ma sale al 40% dopo gli 85 anni) e non mostra differenze di genere. La quota di persone con problemi di udito è maggiore fra le persone con bassa istruzione e fra quelle con molte difficoltà economiche. Le percentuali umbre sono nella media nazionale.

Fra le persone con un problema di udito è significativamente più alta la prevalenza di coloro che restano socialmente isolate (41% vs il 19% nel campione totale); inoltre sembra più alta la prevalenza di sintomi depressivi (24% vs 19% nel campione totale) e la quota di chi è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista (13% vs 9%). Complessivamente il 5% degli anziani intervistati ricorre ad un apparecchio acustico per risolvere il suo deficit uditivo.

Problemi di vista per caratteristiche socio anagrafiche
Umbria



Masticazione

Nel 2016-2017 circa l'12% degli intervistati riferisce di avere problemi di masticazione.

Questa quota cresce con l'età (a 65-74 anni è del 9% ma sale al 28% dopo gli 85 anni) ed è mediamente più alta fra le donne. La quota di persone con problemi di masticazione è più alta fra le persone con bassa istruzione e fra coloro che riferiscono molte difficoltà economiche.

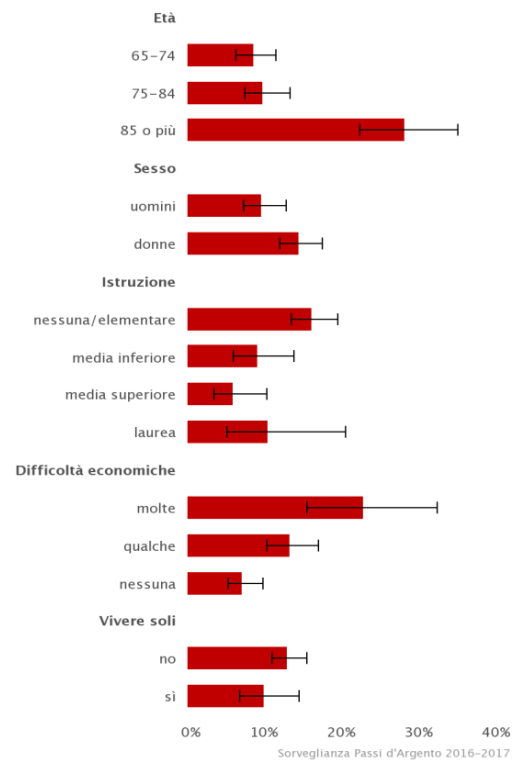
Fra le persone con problemi di masticazione è significativamente più alta la prevalenza di coloro che restano socialmente isolati (44% vs il 19% nel campione totale) e di coloro che riferiscono sintomi depressivi (38% vs 19% nel campione totale); più alta ma non significativa la frequenza di cadute (13% vs 9% nel campione totale).

Meno della metà degli anziani con problemi di masticazione ha fatto una visita dal dentista nei 12 mesi precedenti l'intervista (39%).

Il 34% degli anziani intervistati ricorre alla dentiera per risolvere le proprie difficoltà a masticare cibi difficili.

Problemi di masticazione per caratteristiche socio-anagrafiche - Umbria

Totale: 12.4% (IC95%: 10.6-14.5%)



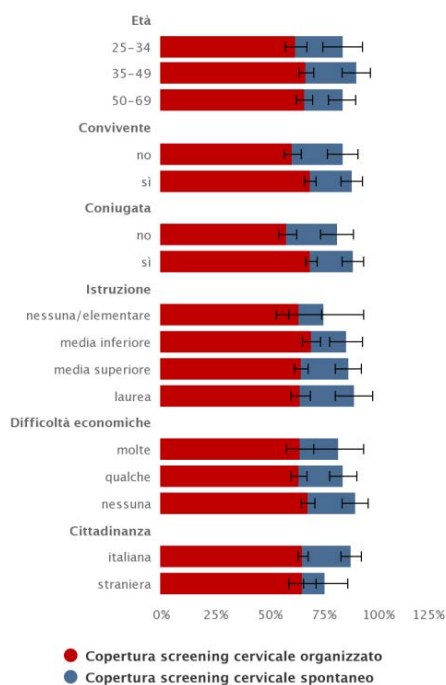


Screening Cervicale

In Umbria oltre 8 donne su 10, fra i 25 e i 64 anni, si sottopongono a scopo preventivo allo screening del tumore della cervice uterina (Pap-test o Hpv test secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali) all'interno

Copertura Screening cervicale per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 85.9% (IC95%: 84.2-87.4%)



di programmi organizzati o per iniziativa personale.

Complessivamente la quota di donne che si sottopone allo screening cervicale è maggiore fra le più istruite, fra coloro che riferiscono minori difficoltà economiche e fra le donne di cittadinanza italiana.

Lo screening cervicale a scopo preventivo viene eseguito prevalentemente all'interno dei programmi organizzati dalle Asl (65%), mentre una quota inferiore ma consistente di donne (20%) fa prevenzione per iniziativa personale fuori dai programmi organizzati, sostenendo del tutto o in parte il costo dell'esame.

L'offerta dello screening organizzato riesce a ridurre le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione: dai dati di copertura non emergono infatti differenze significative di ricorso allo screening per nessuna delle variabili presenti nel sistema, a conferma del buon consolidamento dei programmi nel territorio regionale e dell'equità dell'offerta.

Nonostante ciò, il 7% delle donne riferisce di non essersi mai sottoposta allo screening e l'8% di averlo fatto da più tempo del periodo raccomandato. La motivazione più frequentemente addotta per la mancata esecuzione dello screening è l'idea di non averne bisogno (28%) o di non aver avuto tempo (20%).

Copertura screening cervicale totale per regione di residenza Passi 2014-2017



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

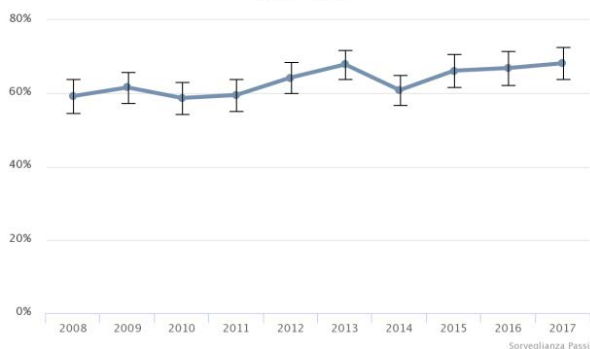
Sorveglianza Passi

La copertura dello screening cervicale non è uniforme sul territorio nazionale: c'è un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle regioni del Sud Italia.

In questo contesto l'Umbria si conferma una delle regioni più virtuose, con un dato migliore rispetto al valore medio nazionale. Inoltre l'azienda USLUmbria1 mostra valori significativamente maggiori rispetto all'azienda USLUmbria2.

Trend annuale Copertura screening cervicale organizzato Regione Umbria

Passi 2008-2017



Nel tempo si osserva in Umbria la tendenza ad un continuo aumento delle donne che effettuano lo screening cervicale all'interno dei programmi organizzati.

Lo stesso trend si osserva a livello nazionale confermando l'efficacia dei programmi di prevenzione organizzati offerti alla popolazione e ormai consolidati nel tempo.

L'intervento più efficace nel migliorare l'adesione allo screening, si conferma essere l'invio della lettera di invito da

parte della Asl, associato al consiglio del medico operatore sanitario.

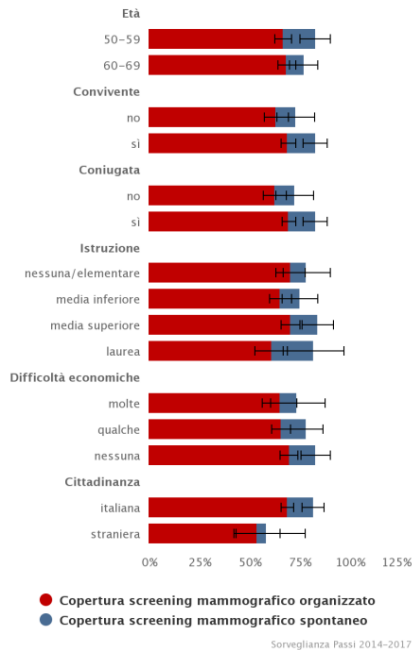


Screening Mammografico

In Umbria circa 8 donne su 10 fra i 50 e i 69 anni si sottopongono a scopo preventivo allo screening mammografico all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali (che suggeriscono alle donne di questa classe di età di sottoporsi a mammografia ogni due anni per la diagnosi precoce del tumore al seno).

Copertura screening mammografico per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 79.4% (IC95%: 76.7-81.9%)



Complessivamente la quota di donne che si sottopone allo screening mammografico è maggiore fra le coniugate o conviventi, fra le più istruite e con minori difficoltà economiche, fra le donne di cittadinanza italiana. Il 67% della popolazione target femminile fa prevenzione nell'ambito di programmi di screening organizzati dalla Asl; la restante quota di donne si sottopone a una mammografia preventiva nei tempi raccomandati per iniziativa personale fuori dai programmi organizzati, sostenendo del tutto o in parte il costo dell'esame.

Anche in questo caso lo screening organizzato riduce le differenze sopra descritte, consentendo una maggiore equità nell'accesso ai programmi di prevenzione.

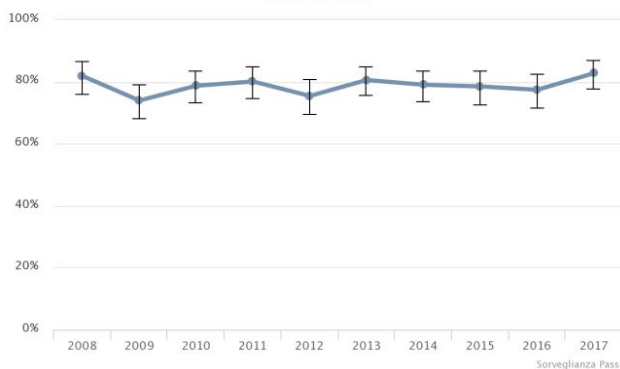
Nonostante ciò una quota non trascurabile di 50-69enni non si è mai sottoposta a una mammografia a scopo preventivo o lo ha fatto in modo non ottimale: 6 donne su 100 non hanno mai fatto una mammografia e altre 14 su 100 riferiscono di averla effettuata da oltre due anni. La motivazione più frequentemente addotta per la mancata esecuzione dello screening è l'idea di non averne bisogno (25%) e non aver ricevuto una convocazione

(20%).

In Umbria la copertura dello screening mammografico raggiunge valori migliori rispetto alla media italiana, con un comportamento simile alle regioni del Nord Italia. Il confronto tra le due aziende non mostra differenze significative.

Trend annuale Copertura screening mammografico totale Regione Umbria

Passi 2008-2017



all'aumentare del numero di input ricevuti dalla donna (lettera di invito a partecipare al programma organizzato dalla Asl, il consiglio di sottoporsi a mammografia da parte del medico operatore sanitario), ma la combinazione più efficace, che migliora l'adesione allo screening, si conferma anche in Umbria essere l'invito da parte della Asl associato al consiglio del medico operatore sanitario.

A conferma della ormai consolidata presenza dei programmi di screening organizzati nel territorio umbro, la percentuale di donne che si sottopone alla mammografia preventiva mostra nel tempo un andamento stabile, a differenza del dato di pool nazionale in cui si registra un incremento statisticamente significativo.

L'efficacia della promozione dello screening cresce

Copertura screening mammografico totale per regione di residenza

Passi 2014-2017



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

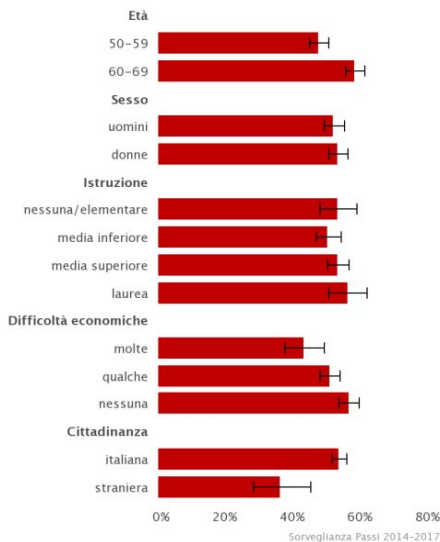


Screening Coloretale

In Umbria il 60% dei 50-69enni intervistati riferisce di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo, nei tempi e modi raccomandati (ricerca del sangue occulto fecale - Sof, negli ultimi due anni, oppure una colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi cinque anni).

Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 52.8% (IC95%: 50.8-54.8%)

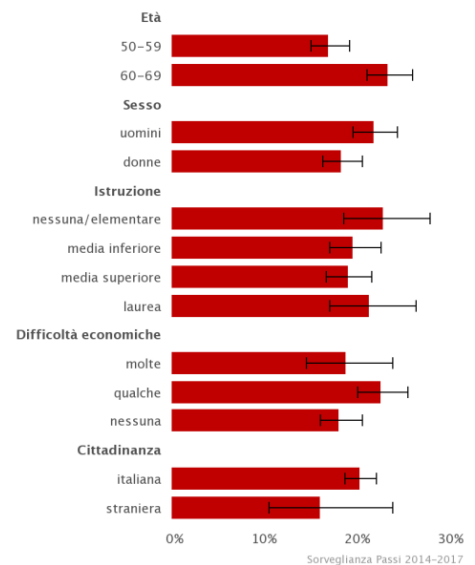


Il 53% degli intervistati tra i 50 e i 69 anni di età riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nei due anni precedenti l'intervista. È più frequente che a questo esame si sottopongano i 60-69enni, coloro che riferiscono minori difficoltà economiche e i cittadini italiani.

Circa il 20% degli intervistati, tra i 50 e i 69 anni, riferisce di aver effettuato una colonscopia o una rettoscopia a scopo preventivo nei cinque anni precedenti l'intervista. È più frequente che a questo esame si sottopongano i 60-69enni, gli uomini rispetto alle donne, i cittadini italiani.

Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per caratteristiche socio anagrafiche - Umbria

Totale: 19.9% (IC95%: 18.4-21.6%)



La gran parte delle persone che ha effettuato lo screening coloretale lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle Asl (53%), mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle Asl, è

poco frequente (7%).

Copertura screening coloretale totale per regione di residenza Passi 2014-2017



In Umbria la copertura dello screening coloretale totale (dentro e fuori i programmi organizzati) raggiunge valori migliori rispetto alla media nazionale. Il dato mantiene un andamento sostanzialmente stabile nel tempo. La geografia della copertura della colonscopia/rettosigmoidoscopia è sovrapponibile a quanto già osservato per il Sof. L'evoluzione temporale ne descrive un aumento in tutto il Paese. Il confronto tra le due aziende non mostra differenze significative.

Il 67% della popolazione target riferisce di essere stato raggiunto da un qualche intervento di promozione dello screening (lettera della Asl, consiglio, campagna informativa), la cui efficacia cresce all'aumentare del numero di input ricevuti, raggiungendo il massimo con la combinazione di tutti gli interventi. L'adesione allo screening è pressoché nulla per le persone non raggiunte da nessun intervento.

Vaccinazioni



Vaccinazione antinfluenzale

Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale fra gli adulti di **18-64 anni** non è molto frequente: appena il 5% degli umbri in questa fascia di età risulta essersi vaccinato. In particolare meno del 3% risulta vaccinarsi prima dei 50 anni di età.

L'Umbria mostra valori di copertura vaccinale più bassi rispetto alla media italiana e, come il resto d'Italia, mostra nel corso degli anni una riduzione del ricorso alla vaccinazione antinfluenzale. L'azienda USLUmbria2 mostra percentuali di 18-64 che

riferiscono di essersi vaccinati significativamente superiori rispetto all'USLUmbria1.

Anche fra le persone affette da patologie croniche, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale, malgrado venga raccomandato, è molto lontano dall'atteso: meno di 1/7 delle persone fra i 18 e i 64 anni affette da patologia cronica (malattia cardiovascolare, diabete, insufficienza renale, malattia respiratoria cronica, tumore, malattia cronica del fegato)

hanno fatto ricorso alla vaccinazione contro l'influenza. Anche in questo gruppo di persone più vulnerabile il ricorso alla vaccinazione è andato riducendosi nel corso degli anni.

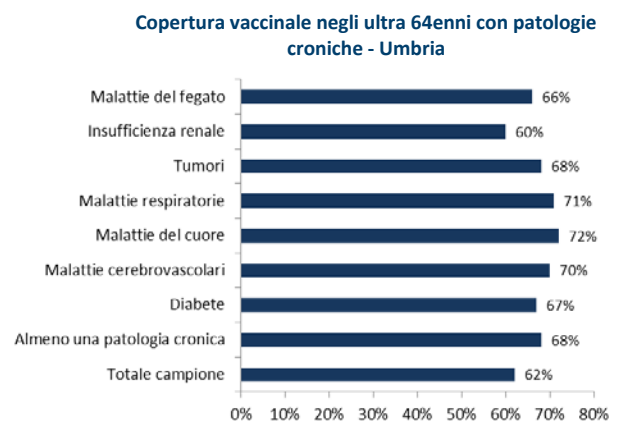
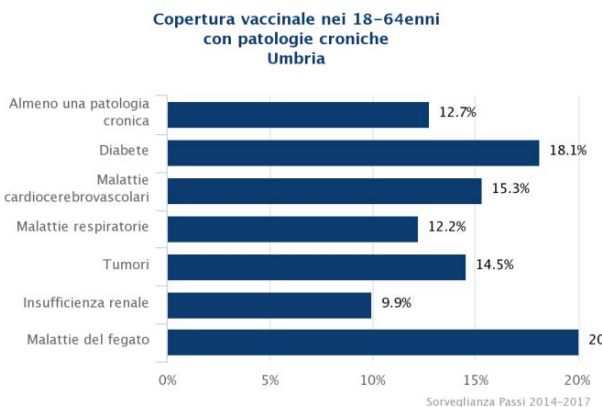
Tra i diabetici e coloro che riferiscono malattie del fegato il ricorso alla vaccinazione è più frequente rispetto a quanto si osserva fra le persone affette da altre patologie croniche, pur non arrivando al 20% di copertura.

Tra gli **ultra 64enni** umbri il ricorso alla vaccinazione antiinfluenzale è maggiore, anche se inferiore all'indicazione di copertura raccomandata (75%): solo il 62% riferisce infatti di essersi vaccinato. La percentuale è comunque superiore rispetto al dato medio nazionale.

La vaccinazione è particolarmente importante nelle persone affette da alcune patologie croniche (come le patologie dell'apparato respiratorio, e dell'apparato cardio-vascolare, il diabete, l'insufficienza renale e i tumori) patologie peraltro piuttosto frequenti in età anziana. Il 68% degli anziani intervistati che ha riferito la diagnosi di almeno una fra queste patologie ha effettuato la vaccinazione; il ricorso alla vaccinazione è stato più alto tra coloro che sono affetti da una malattia respiratoria cronica, tra i cardiopatici, tra coloro che hanno avuto un episodio di ictus, tra le persone con tumori o malattie croniche del fegato, tra i diabetici, mentre è stato più basso fra le persone con insufficienza renale.

L'85% degli anziani intervistati riferisce di aver ricevuto il consiglio a vaccinarsi dal proprio medico di famiglia.

Copertura vaccinale nei 18-64enni per regione di residenza
Passi 2014-2017



Vaccinazione antirosolia

Dalle informazioni raccolte emerge in Umbria, come in Italia, la scarsa consapevolezza fra le donne in età fertile del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza. La quota di donne certamente suscettibili alla rosolia (perché non vaccinate e con rubeotest negativo) può sembrare relativamente contenuta (2%), tuttavia un numero piuttosto alto, quasi 4 donne su 10, non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia.

Per quanto riguarda la copertura vaccinale, il 42% delle donne dichiara di essere stata vaccinata contro la rosolia. La percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani: è massima (56%) nella classe di età 18-24 (grazie al recupero straordinario previsto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia 2010-2015, con l'offerta della vaccinazione nell'adolescenza) mentre nelle generazioni successive la percentuale di vaccinate diminuisce gradualmente (53% tra le 25-34enni e 33% tra le 35-49enni).

Inoltre, le vaccinate sono più frequenti tra le donne con un alto livello di istruzione, con minori difficoltà economiche e con cittadinanza italiana (46% vs 22% fra le donne straniere).

Il confronto tra le due aziende sanitarie regionali non mostra differenze significative.

Vaccinazione antirosolia per caratteristiche socio-anagrafiche - Umbria

Totale: 42.2% (IC95%: 39.6-44.8%)

