



**Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**

**ASL 19 – ASTI  
ANNO 2005**

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL 19  
STAFF DI EPIDEMIOLOGIA**

**SERVIZIO SOVRAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA ASL 20**

**Lo studio è stato redatto a cura di:**

Donatella Tiberti - Coordinatore regionale dello studio PASSI  
*Servizio di riferimento regionale per l'epidemiologia delle malattie infettive della Regione Piemonte - SeREMI*

Daniela Rivetti – Coordinatore aziendale dello studio Passi  
*Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione ASL 19 Asti*

*Gruppo PROFEA del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS ISS) dell'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS ISS):* Carla Bietta, Giovanna De Giacomi, Pirous Fateh-Moghadam, Tolinda Gallo, Francesco Sconza, Massimo Oddone Trinito

Con la supervisione di Nicoletta Bertozzi, Nancy Binkin e Alberto Perra (CNESPS ISS)

Con il prezioso supporto di Antonino Bella, Bruno Caffari, Chiara Cattaneo, Silvia Colitti e Paola Scardetta (CNESPS ISS)

**Lo studio è stato realizzato grazie a:**

**Campionamento**

*Servizi e Tecnologie Informatiche ASL 19:*  
Piergiorgio Lazzarato

**Organizzazione e conduzione delle interviste**

*Collaboratori medici, ASV e IP del Servizio Igiene e Sanità Pubblica della ASL 19:*  
Giuseppe Allegro, Claudio Bonino, Duilio Lioce, Anna Maria Marchisio, Paola Nebiolo, Maurizio Oddone, Daniela Rivetti.  
Nadia Abate, Laura Baldi, Antonella Carelli, Cristiana Favaro, Lucia Iannuzzi, Angela Mazzetti, Anna Maria Musso, Mariuccia Mutton, Adriana Vinardi.

**Registrazione dati**

Carlo Benedetto Gandolfi SeREMI Asl 20 Alessandria

**Elaborazione dati**

Donatella Tiberti, Daniela Rivetti

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei comuni dell'Azienda per la preziosa collaborazione fornita.

Si ringraziano inoltre tutte le persone che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni e dei dati necessari alla realizzazione di questo Studio.

---

# Indice

---

INTRODUZIONE

OBIETTIVI

METODI

RISULTATI DELLA SPERIMENTAZIONE

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE

Aspetti socio-demografici

Conclusioni e raccomandazioni

PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Buona percezione del proprio stato di salute

Giorni in cattiva salute percepiti al mese

Conclusioni e raccomandazioni

ATTIVITÀ FISICA

Sedentari e attivi

Promozione attività fisica

Conclusioni e raccomandazioni

ABITUDINE AL FUMO

Distribuzione dell'abitudine al fumo

Caratteristiche dei fumatori

Informazione sull'abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario

Consigli sullo smettere di fumare

Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori

Esposizione al fumo in ambiente domestico

Esposizione al fumo nel luogo di lavoro

Conclusioni e raccomandazioni

ABITUDINI ALIMENTARI

Quanti mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

Quanti conoscono il "5 a day"

Conclusioni e raccomandazioni

CONSUMO DI ALCOL

Quante persone devono

Quanti i bevitori a rischio

Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"

Informazione sul consumo di alcol da parte di un operatore sanitario

Conclusioni e raccomandazioni

SICUREZZA STRADALE

L'uso dei dispositivi di sicurezza

Quanti guidano in stato di ebbrezza

Conclusioni e raccomandazioni

## VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

Quanti si vaccinano

Conclusioni e raccomandazioni

## VACCINAZIONE ANTIROSOLIA

Quante donne sono vaccinate

Quante donne sono suscettibili

Conclusioni e raccomandazioni

## IPERTENSIONE ARTERIOSA

L'ultima misurazione della pressione arteriosa

Quanti sono ipertesi

Come viene trattata l'ipertensione

Conclusioni e raccomandazioni

## COLESTEROLEMIA

Quanti hanno effettuato una misurazione del colesterolo

Quanti hanno livelli alti di colesterolemia

Come viene trattata l'ipercolesterolemia

Perché non si assumono farmaci

Conclusioni e raccomandazioni

## SITUAZIONE NUTRIZIONALE

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione

Quanti sono in eccesso ponderale

Conclusioni e raccomandazioni

## CARTA DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE

A quanti è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare

Conclusioni e raccomandazioni

## SCREENING NEOPLASIA DEL COLLO DELL'UTERO

Quante hanno eseguito un pap test

Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni

Consigliato il pap test

Conclusioni e raccomandazioni

## SCREENING NEOPLASIA DELLA MAMMELLA

Quante hanno eseguito una mammografia

Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni

Consigliata la mammografia

Conclusioni e raccomandazioni

## SCREENING TUMORE DEL COLON RETTO

Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon retto

Conclusioni e raccomandazioni

## SINTESI E CONCLUSIONI

# Introduzione

---

Lo studio PASSI si inserisce tra le attività promosse dal Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), recentemente istituito in Italia, che riconosce tra i propri obiettivi strategici la promozione di stili di vita sani. L'adozione di stili di vita non corretti rappresenta oggi una vera e propria emergenza sanitaria, che comporta l'aumento di rischio delle le principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta (malattie cardiovascolari, tumori, diabete...).

Il Ministero della Salute e le Regioni hanno identificato la necessità di attivare una sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali ed i programmi di intervento realizzati per la promozione di comportamenti di vita più sani. A tale scopo il CCM ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) dell'Istituto superiore di Sanità (in particolare il gruppo PROFEA) l'incarico di sperimentare la realizzazione di uno studio di popolazione, denominato PASSI, con la prospettiva di una messa a regime di tale sorveglianza a livello nazionale nei prossimi anni.

I principali ambiti studiati sono attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, ipertensione e ipercolesterolemia, screening del cancro della mammella, del collo dell'utero e del colon retto.

Attualmente i dati sui determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione vengono raccolte a livello nazionale e regionale attraverso indagini periodiche multiscopo dell'Istat. Le informazioni a livello locale sono carenti: questo limite rende difficile la valutazione degli effettivi progressi di salute ottenuti a seguito dell'adozione dei programmi di prevenzione attivati dalle aziende sanitarie locali.

Con PASSI i dati sono stati tempestivi e rappresentativi non solo della realtà regionale, ma anche aziendale. Lo studio sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi.

# Obiettivi dello studio

---

## **Obiettivo generale**

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione di età compresa fra i 18 e i 69 anni in rapporto ad interventi di programmi specifici (in atto o in via di realizzazione) relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive previste.

## **Obiettivi specifici**

### **1. Aspetti socio-demografici**

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

### **2. Salute e qualità di vita percepita**

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

### **3. Attività fisica**

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

### **4. Abitudine al fumo**

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

### **5. Abitudini alimentari**

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'Indice di Massa Corporea.
- stimare la proporzione di popolazione che ha ricevuto consigli su consumi alimentari corretti da operatori sanitari
- stimare la proporzione di popolazione che adotta consumi alimentari corretti (consumo giornaliero di 5 porzioni di frutta e verdura)
- stimare la proporzione di popolazione che ha ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo il peso corporeo, che ha tentato di perdere o mantenere il peso e che ha intrapreso azioni (dieta, attività fisica) per farlo

## **6. Consumo di alcol**

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

## **7. Sicurezza stradale**

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

## **8. Vaccinazioni in età adulta**

- stimare la prevalenza di donne 18-45 anni che sono state vaccinate contro la rosolia
- stimare la prevalenza di donne 18-45 anni che hanno effettuato un rubeo-test
- stimare la percentuale di soggetti appartenenti a gruppi a rischio vaccinati contro l'influenza.
- stimare la prevalenza dei soggetti di 18-65 anni affetti da patologie croniche che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale

## **9. Fattori di rischio cardiovascolare**

- stimare la proporzione di popolazione cui è stata misurata la pressione arteriosa, la colesterolemia e la glicemia e quando è avvenuto l'ultimo controllo
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da ipertensione o ipercolesterolemia e che stanno seguendo un trattamento (farmaci e altre misure, come perdita del peso e attività fisica)
- stimare la prevalenza di popolazione che riferisce di aver calcolato con il suo medico il rischio cardiovascolare sulla carta di rischio cardio-vascolare di recente introduzione

## **10. Screening oncologici**

- stimare la prevalenza di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se la mammografia è stata effettuata all'interno di un programma di screening stimare la prevalenza di donne 25-65 anni che hanno effettuato almeno un paptest a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stata effettuato all'interno di un programma di screening stimare la prevalenza di persone  $\geq 50$  anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o sigmoido-colonscopia, la periodicità dell'effettuazione e se è stata effettuata all'interno di un programma di screening

# Metodi

---

## ***Tipo di studio***

Si tratta di uno studio trasversale di prevalenza puntuale. Agli intervistati è stato somministrato telefonicamente un questionario standardizzato .

## ***Popolazione in studio***

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste di anagrafe sanitaria dell'ASL 19 (aggiornato al 31.12.2004). Criteri di inclusione nello studio sono stati la residenza nel territorio di competenza dell'ASL e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione il ricovero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

## ***Strategie di campionamento***

Il metodo scelto è stato il campionamento casuale semplice direttamente effettuato sulle liste di anagrafe sanitaria dell'ASL. La dimensione del campione è stata di 200 individui, calcolata usando i metodi statistici standard in base alla prevalenza delle variabili principali e per ottenere una stima con un buon grado di approssimazione con un intervallo di confidenza al 95%.

## ***Interviste***

I cittadini selezionati sono stati preventivamente avvisati dall'Azienda tramite una lettera personale informativa, così come i loro Medici di Medicina Generale ed i Sindaci di tutti i comuni.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state fatte da medici, assistenti sanitarie e infermiere professionali del Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione. L'intervista telefonica è durata in media 20-25 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori. La formazione, della durata di un giorno, ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della privacy delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

## ***Analisi delle informazioni***

La registrazione e l'analisi dei dati raccolti sono state effettuate utilizzando il software EPI Info, versione 3.3. L'analisi è stata condotta sia per l'Azienda sia aggregando i dati delle 123 ASL partecipanti livello nazionale senza il metodo della pesatura.

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

## ***Etica e privacy***

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

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

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

## **Risultati dello studio**

---

## Descrizione del campione aziendale

---

La popolazione in studio è costituita da 136.391 assistiti di età compresa tra 18 e 69 anni residenti nell'ASL di Asti al 31/12/2004.

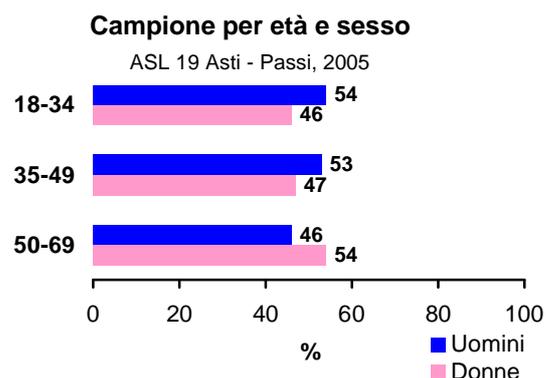
Le 200 interviste al campione di popolazione estratto da tale lista sono state effettuate da 16 operatori sanitari: 135 candidati sono stati rintracciati e intervistati telefonicamente, mentre 65 sono stati sostituiti (33%). La maggior parte delle sostituzioni riguarda assistiti non rintracciabili telefonicamente o che non sono più domiciliati nel territorio aziendale; solo il 10% dei titolari ha rifiutato la partecipazione allo studio.

La selezione del campione non è però rappresentativa rispetto alle fasce molto deboli della popolazione: sono infatti sfuggiti all'intervista i soggetti assolutamente privi di un qualsiasi recapito telefonico ed i soggetti a cui, per problemi di lingua, non è stato possibile somministrare il questionario e sono quindi rientrati nel novero dei rifiuti (immigrati recenti).

### ***Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?***

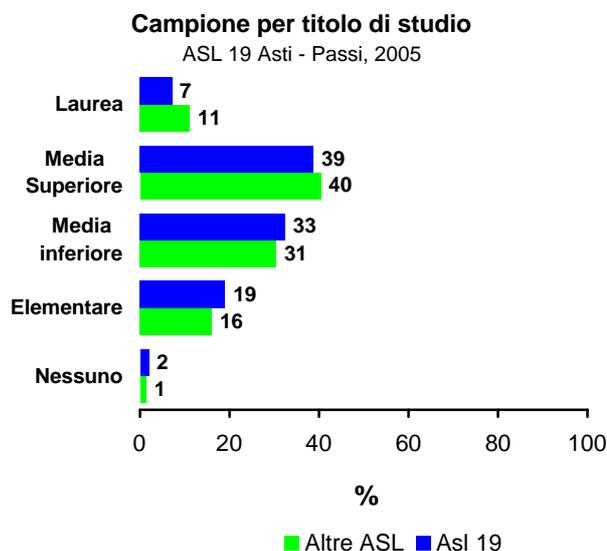
#### ***L'età e il sesso***

- Nell'ASL 19 di Asti il 51% del campione intervistato è costituito da donne.
- Il 29% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 33% in quella 35-49 e il 38% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e per età del campione selezionato è sovrapponibile a quella presente nell'anagrafe aziendale.



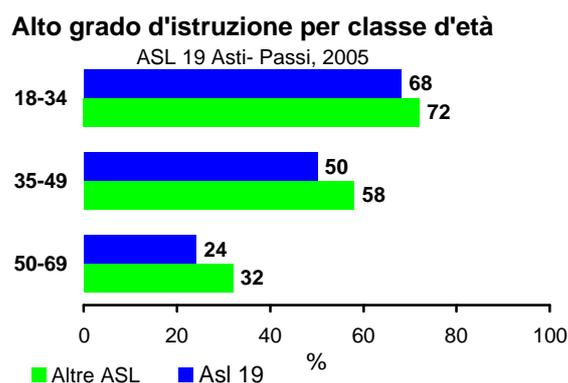
## Il titolo di studio

- Nell'ASL di Asti il 2% del campione non ha alcun titolo d'istruzione, il 19% ha la licenza elementare, il 33% la licenza media inferiore, il 39% la licenza media superiore, il 7% è laureato.
- Questa distribuzione è simile a quella riscontrata nel campione relativo a tutte le altre ASL partecipanti all'indagine.



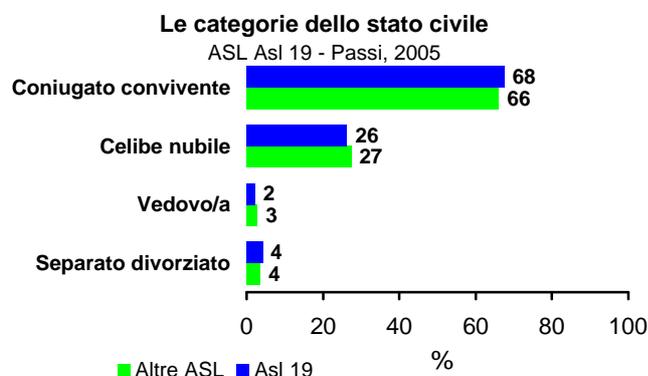
## Il livello di istruzione

- Il 45% del campione presenta un alto grado d'istruzione (licenza media superiore e laurea); tale livello è più elevato nelle fasce più giovani, in particolare tra i 18 ed i 34 anni.
- Nelle ASL partecipanti all'indagine il 51% presenta un alto livello d'istruzione; nell'Asl 19 l'andamento è sovrapponibile alla media delle Asl, sebbene leggermente più basso.



## Lo stato civile

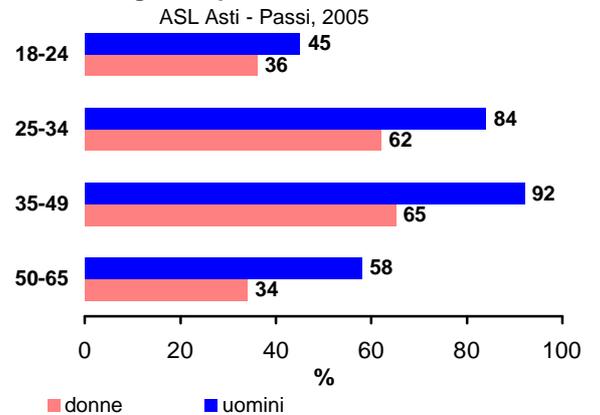
- Nell'ASL di Asti, i coniugati/conviventi rappresentano il 68%, i celibi e le nubili il 26%, i vedovi il 2%, i separati e i divorziati il 4%.
- La distribuzione per stato civile è in linea con quanto rilevato nelle ASL partecipanti.



## ***Il lavoro***

- Nell'ASL di Asti il 64% del campione (tra i 18 e i 65 anni) riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno occupate rispetto agli uomini (51% vs.74%); tra i giovani si registra un basso tasso di occupazione.
- Nelle ASL partecipanti riferiscono di lavorare regolarmente il 74% degli uomini e il 51% delle donne.

### **Lavoro regolare per classe d'età e sesso**



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Il campione dell'ASL di Asti è rappresentativo dell'anagrafe assistiti e pertanto anche i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione aziendale.

Le differenze nel livello di istruzione per età suggeriscono l'opportunità di una varietà di strategie di comunicazione per affrontare i problemi prioritari di salute. Il tasso di occupazione registrato è paragonabile a quello del resto delle ASL.

## Percezione dello stato di salute

La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto sin dagli anni '80 di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito risulta inoltre correlato sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche sia ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).

La salute percepita è stata valutata con il metodo dei "giorni in salute" che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici, e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici e/o mentali.

### **Quanti cittadini hanno una buona percezione del proprio stato di salute?**

- Nell'ASL di Asti il 65% degli intervistati giudica in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e la definiscono molto buona o buona:
  - i giovani nella fascia 18-34 anni
  - gli uomini
  - le persone con alta istruzione
  - le persone senza patologie severe.
- Nelle ASL partecipanti allo studio il 64% delle persone intervistate giudica buono o molto buono il loro stato di salute; si dichiarano più soddisfatti della propria salute i giovani, gli uomini, le persone con un livello di istruzione più alto e quelle non affette da una o più patologie severe.
- Le stime del campione della ASL 19 rispecchiano la media dei risultati ottenuti nelle altre ASL d'Italia partecipanti allo studio.

<b>Stato di buona salute percepito</b>	
ASL di Asti – Passi, 2005	
<b>Caratteristiche Demografiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>64,8</b> (IC95%: 57,8-71,4)
<b>Età</b>	
18 - 34	84,2
35 - 49	75,8
50 - 69	40,8
<b>Sesso</b>	
M	71,3
F	58,2
<b>Istruzione*</b>	
bassa	51,4
alta	81,1
<b>Patologia Severa**</b>	
presente	34,5
assente	70,0

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare e licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

\*\* almeno una delle seguenti patologie: Ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

## Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese?

- Nell'ASL 19 di Asti, le persone intervistate riferiscono una media di circa 2 giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici; le attività abituali sono limitate in circa 1 giorno al mese.
- Il numero di giorni in cattiva salute sia per motivi fisici che psicologici è maggiore nella fascia 50-69 anni, come pure i giorni con limitazioni nelle abituali attività.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute, in particolare per motivi psicologici e sono più limitate nelle loro abituali attività.
- Nelle ASL partecipanti il numero di giorni in cattiva salute è risultato di 3,3 per motivi fisici, 3,2 per motivi psicologici, mentre le abituali attività sono limitate per 1,6 gg al mese. Anche nelle altre ASL i meno giovani e le donne lamentano più giorni in cattiva salute e con maggiore limitazione delle abituali attività.

### Giorni in cattiva salute percepita

ASL di Asti – Passi, 2005

Caratteristiche Demografiche	N° gg/mese per		
	Motivi Fisici	Motivi Psicologici	Attività Limitata
<b>Totale</b>	<b>1,9</b>	<b>2,1</b>	<b>0,7</b>
<b>Età</b>			
18 - 34	0,9	1,6	0,3
35 - 49	1,6	2,4	0,3
50 - 69	2,9	2,1	1,4
<b>Sesso</b>			
M	1,2	0,8	0,2
F	1,9	2,1	0,7

## Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene le stime dell'ASL 19 corrispondano come distribuzione alle altre ASL partecipanti, la media dei giorni passati in cattiva salute per motivi fisici o psicologici e dei giorni con ridotta attività risulta più bassa.

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello aziendale valori in linea con l'indagine multiscopo 1999-2000, ribadendo le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della salute percepita conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne e nei soggetti con scolarità più bassa. Le misure della qualità della vita possono costituire una banca dati utile per l'individuazione, l'attuazione e la valutazione di interventi preventivi di sanità pubblica, in particolare a livello di ASL.

## Attività fisica

---

La sedentarietà è causa di 1,9 milioni di decessi all'anno nel mondo e, insieme ad una cattiva alimentazione, è alla base dell'attuale epidemia di obesità.

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima infatti che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause. Le persone attive presentano un rischio notevolmente ridotto di andare incontro a patologie di tipo cardiovascolare, ictus ischemico, diabete tipo 2, cancro del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta.

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

I consigli dati dai medici ai loro pazienti (in combinazione con altri interventi) si sono dimostrati utili nella promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi particolari a rischio.

### **Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?**

- Nell'ASL 19 di Asti, il 42% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica; il 31% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato ed il 26% è completamente sedentario.
- I completamente sedentari sono i meno giovani, le donne e le persone con basso livello di istruzione.
- Tra le ASL partecipanti all'indagine, il 42% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica o svolge un lavoro pesante, il 35% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato ed il 23% è completamente sedentario.

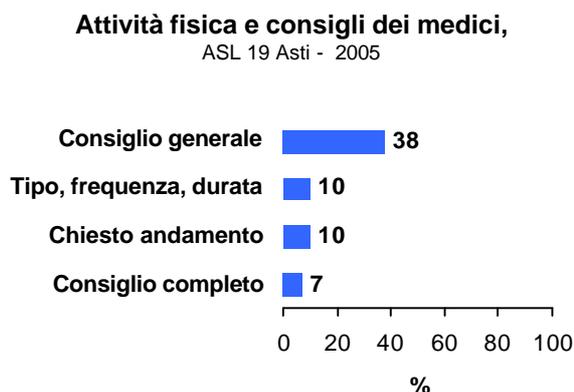
		<b>Sedentarietà</b>	
		ASL 19 di Asti – Passi, 2005	
<b>Caratteristiche Demografiche</b>		<b>Sedentari, %*</b>	
<b>Totale</b>		<b>26,5</b> (IC95%:20,5-33,3)	
<b>Età</b>			
	18 - 34	19,3	
	35 - 49	29,2	
	50 - 69	29,7	
<b>Sesso</b>			
	uomini	24,2	
	donne	28,9	
<b>Istruzione**</b>			
	bassa	31,1	
	alta	21,1	

\* chi svolge meno di 10 minuti d'attività fisica alla settimana e non effettua un lavoro pesante

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

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

- Nell'ASL 19 di Asti le persone intervistate riferiscono che il 38% dei medici si informa in merito al livello di attività fisica e nel 42% dei casi raccomanda di fare regolare attività fisica.
- Solo il 10% ha ricevuto dal medico informazioni dettagliate su tipo, frequenza e durata dell'attività da svolgere e al 10% è stato chiesto, in occasione di visite successive, l'andamento dell'attività fisica precedentemente consigliata.
- Complessivamente solo il 7% dei pazienti dichiara di aver ricevuto insieme consigli, informazioni più dettagliate e domande successive sull'andamento dell'attività consigliata.
- Tra le persone delle altre ASL partecipanti all'indagine il 38% riferisce di aver ricevuto domande sul livello di attività fisica ed il 40% ha ricevuto il consiglio di farla, l'11% ha avuto informazioni su tipo, frequenza e durata ed il 10% la verifica in occasione di visite successive. La percentuale di persone che ha ricevuto i consigli completi era del 7%.



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Si stima che circa il 26% della popolazione dell'ASL 19 conduca uno stile di vita sedentario e non pratichi sufficiente attività fisica, i completamente sedentari sono i meno giovani, le donne e le persone con basso livello di istruzione; questo livello di sedentarietà è simile a quello complessivo delle altre ASL partecipanti e indica la necessità di migliorare il livello di attività fisica della popolazione in generale e in particolare delle donne e dei meno giovani.

In meno della metà dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti, mentre la percentuale che danno consigli più dettagliati è del 7%, quindi piuttosto bassa e migliorabile .

Tuttavia l'opera del medico da sola non è sufficiente ed occorrono interventi comunitari promossi e sostenuti da parte della Sanità Pubblica e di altri attori (esperti di nutrizione, corsi di attività fisica, ecc.).

## L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico- degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

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

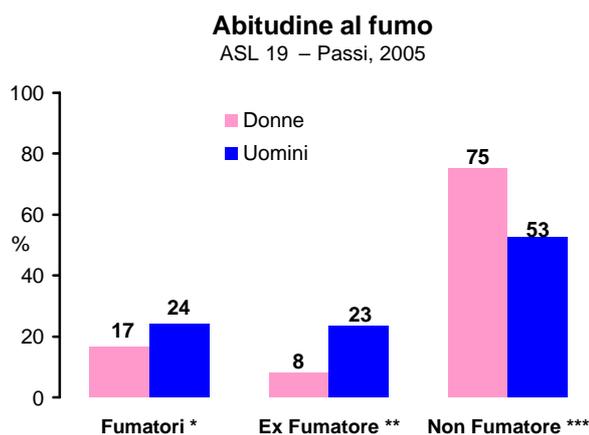
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune condizioni morbose. La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

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

- Nell'ASL 19 di Asti i fumatori sono pari al 20%, gli ex fumatori al 16%, e i non fumatori al 64%.
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (24% versus 17%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (75% versus 53%).
- Tra le ASL partecipanti all'indagine, i fumatori rappresentano il 26%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 54%.



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

\*\*Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da almeno 6 mesi

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

## Quali sono le caratteristiche dei fumatori?

- Si sono osservati tassi più alti di fumatori nella classe d'età media e tra gli uomini e leggermente più alti nelle persone con alto livello di istruzione.
- L'età media di inizio dell'abitudine al fumo è 18 anni.
- In media si fumano circa 12 sigarette al giorno. Il numero medio di sigarette fumate giornalmente è più elevato fra le persone con basso livello di istruzione (14,4 versus 9,6).
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di fumatori è risultata più alta tra i più giovani e gli uomini; non vi sono differenze per livello di istruzione; l'età media di inizio è 18 anni e la media di sigarette fumate al giorno è pari a 14.

Fumatori		
ASL 19 Asti, Passi 2005		
Caratteristiche demografiche	% Fumatori*	
<b>Totale</b>	<b>20,4</b> (IC95%:15,0-26,7)	
<b>Età, anni</b>		
	18 - 24	15,8
	25 - 34	13,2
	35 - 49	33,3
	50 - 69	13,2
<b>Sesso ^</b>		
	M	23,8
	F	16,3
<b>Istruzione**</b>		
	bassa	19,3
	alta	21,1

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

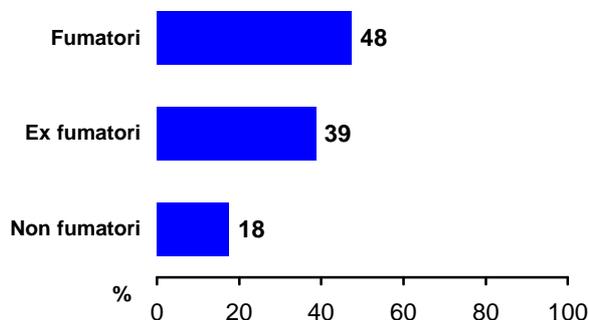
\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore)

^ le differenze risultano statisticamente significative

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

- Nella ASL 19 di Asti circa un intervistato su quattro (27%) dichiara di essere stato intervistato da un operatore sanitario sulle proprie abitudini al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 48% dei fumatori, il 39% degli ex fumatori e il 18% dei non fumatori.

% di persone interpellata da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo  
ASL 19 Asti, 2005

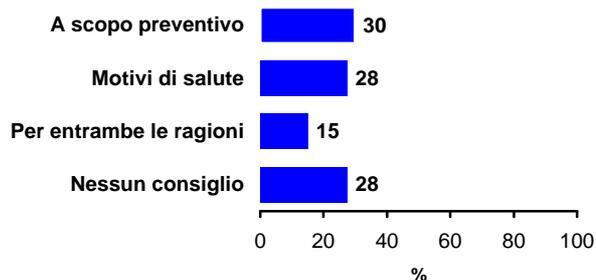


## A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? E perché?

- Il 72% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (30%)
- Il 28% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari

### Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

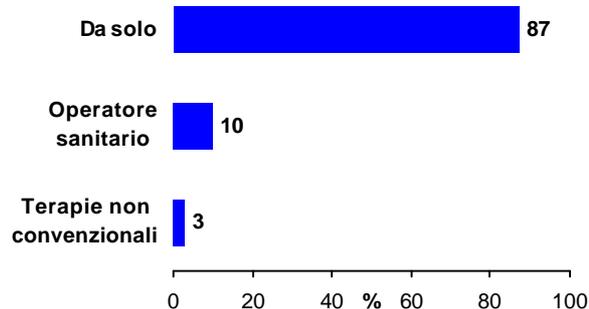
ASL 19 Asti, 2005



## Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori?

- L'87% degli ex fumatori della ASL 19 di Asti ha smesso di fumare da solo e il 10% riferisce di aver avuto l'aiuto da parte di un operatore sanitario.
- Anche i dati relativi alle ASL partecipanti confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli.

### % delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori ASL 19 di Asti, 2005

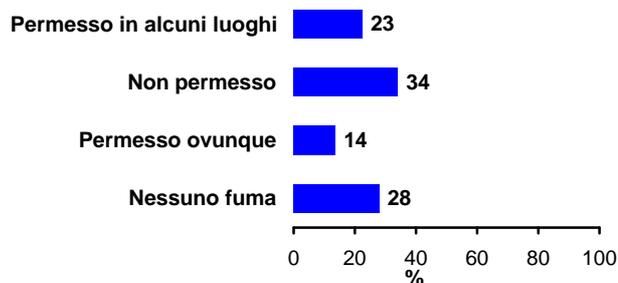


## Qual è l'esposizione al fumo in ambito domestico?

- Gli intervistati nella ASL 19 di Asti dichiarano che nelle proprie abitazioni non si fuma nel 62% dei casi (34% non permesso; 28% nessuno fuma); nel restante 36% dei casi si fuma ovunque o in parte.

### % delle diverse regole sul permesso di fumare a casa

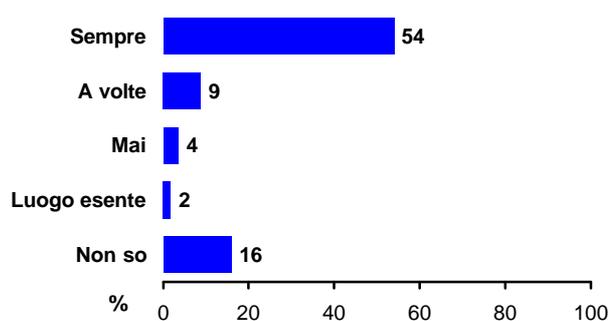
ASL 19 Asti, 2005



## Qual è l'esposizione al fumo nel luogo di lavoro?

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono nel 54% dei casi che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre.

% di tipologia di rispetto del divieto di fumo al lavoro riferito (sul totale dei lavoratori)  
ASL 19 Asti, 2005



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 19 di Asti l'abitudine al fumo mostra una prevalenza di fumatori lievemente inferiore a quella delle altre ASL. Si trovano più fumatori fra i maschi e i soggetti di età intermedia (35-49 anni). Fra i soggetti con più basso livello di istruzione ci sono meno fumatori ma con un numero medio di sigarette pro/capite più elevato.

I tre quarti dei fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'aiuto fornito da operatori sanitari o all'ausilio di terapie non convenzionali. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Il fumo nelle abitazioni e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora attenzione, nonostante l'attenzione al fumo passivo posta dall'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

## Abitudini alimentari

Le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di malattia e morte più rilevanti nei paesi industrializzati. Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito non insulino-dipendente.

È riconosciuta l'importanza di alcuni alimenti nel proteggere dall'insorgenza di alcune malattie: il dato di un'associazione protettiva fra l'elevato consumo di frutta e verdura e neoplasie è ormai infatti consolidato. Per questo motivo viene consigliato il consumo di frutta e verdura tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno ("5 a day").

### Quante persone mangiano 5 porzioni di frutta e verdura ogni giorno?

- Nella ASL 19 di Asti il 94% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno 1 volta al giorno.
- Solo il 21% aderisce alle raccomandazioni, consumando 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.
- Questa abitudine è più diffusa nella fascia d'età 50-59 anni e fra i soggetti con più basso grado di istruzione; non si osservano differenze rilevanti dovute al sesso
- Nelle ASL partecipanti la percentuale di chi aderisce al "5 a day" risulta del 13%, più alta tra i 50-69enni e significativamente più diffusa tra le donne.

<b>Abitudini alimentari</b>		
ASL 19 Asti – Passi, 2005		
<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>Adesione al "5 a day"*</b>	
	<b>(%)</b>	
<b>Totale</b>	<b>20,6</b>	
	(IC95%:15,2-26,9)	
<b>Età</b>		
	18 - 34	15,8
	35 - 49	19,7
	50 - 69	25,0
<b>Sesso</b>		
	uomini	19,8
	donne	21,4
<b>Istruzione**</b>		
	bassa	22,0
	alta	18,9

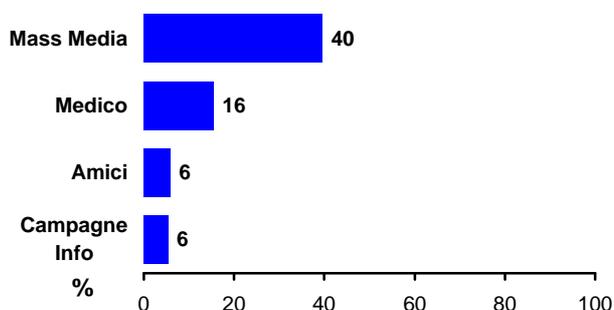
\* coloro che hanno dichiarato di mangiare 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

## **Quanti conoscono il “5 a day”? E da chi ne hanno sentito parlare?**

- Il 51% degli intervistati della ASL 19 conosce il “5 a day “(rispetto al 56% delle ASL partecipanti).
- Questa informazione deriva in gran parte da TV, radio e giornali; solo nel 16% dei casi da un medico (simile al valore del 19% riscontrato nelle altre ASL).

**% Provenienza dell'informazione su 5 a day.**  
ASL 19 Asti – Passi, 2005



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Nella ASL 19 di Asti la maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura. Solo 1 persona su 5 mangia le 5 porzioni al giorno raccomandate.

Anche se questo dato è più alto rispetto alla media delle altre ASL, sembrerebbe necessario sottolinearne l'importanza per la salute e sensibilizzare gli operatori sanitari, garantendo una stretta collaborazione con i servizi di prevenzione e con i medici di medicina generale, visto che comunque la diffusione dell'informazione da parte del medico su questo corretto comportamento risulta in generale bassa.

## Consumo di alcol

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione ha assunto un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio individuale e per gli altri (quali guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza) nonché al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli dovute all'alcol sono coloro che bevono fuori pasto, coloro che sono forti consumatori (che consumano più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne. Un'unità alcolica è una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) e coloro che indulgono in grandi bevute o "binge drinker" (chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione).

I medici e gli altri operatori possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol: un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti riguardo al consumo di alcol.

### Quante persone consumano alcol?

- Nell'ASL 19 di Asti la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (almeno una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 68%.
- Si sono osservati tassi più alti nei giovani (in particolare nella fascia 18-24 anni), negli uomini.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale rilevata è risultata pari al 64%, con tassi più alti nei uomini (79% v. 50%) e nelle persone con alto livello di istruzione (67% v 60%). I tassi non appaiono significativamente diversi per classi d'età.

<b>Consumo di alcol</b>	
ASL 19 Asti – Passi, 2005	
<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>chi ha bevuto <sup>≥</sup>1 unità di bevanda alcolica* nell'ultimo mese</b>
	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>68,3</b> (IC95%:61,4-74,7)
<b>Età, anni</b>	
18 - 24	78,9
25 - 34	68,4
35 - 49	69,7
50 - 69	64,5
<b>Sesso<sup>^</sup></b>	
uomini	81,2
donne	55,1
<b>Istruzione<sup>**</sup></b>	
bassa	64,2
alta	73,3

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

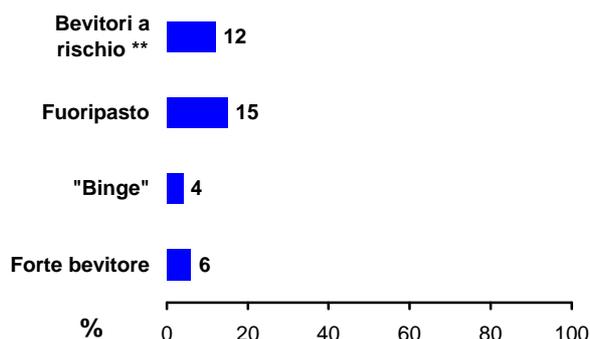
\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore.

<sup>^</sup> le differenze risultano statisticamente significative (p<0,0001)

## Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 12% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio, perché beve fuoripasto oppure è un forte bevitore o un bevitore “binge”.
- In un mese il 15% della popolazione beve fuori pasto almeno 1 volta la settimana.
- Il 4% è un bevitore “binge” (ha bevuto cioè nell’ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 6% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- Tra le ASL partecipanti il 12% beve fuoripasto, il 8% è un bevitore “binge” e il 6% è un forte bevitore.

**Bevitori a rischio per categorie,**  
ASL Asti – Passi, 2005



\*\* I bevitori a rischio possono essere contati più volte nelle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

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

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso risulta più diffuso tra i giovani, negli uomini e nelle persone con più alto livello di istruzione.
- La percentuale di bevitori binge per la Asl di Asti è del 4%. Sono tutti maschi e nel 50% dei casi hanno un’età inferiore ai 25 anni.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di bevitori “binge” è risultata pari al 8%, con un modello simile di valori più alti nei 18-24enni (14%), negli uomini (14% vs 2%) e leggermente più alti nelle persone con alto livello di istruzione (9% vs 7%).

**Bevitori “binge”**  
ASL Asti – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Bevitori “binge” %
<b>Totale</b>	<b>4</b> (95% CI 1,8-7,8)
<b>Età, anni</b>	
18 - 24	50,0
25 - 34	12,5
35 - 49	12,5
50 - 69	25,0
<b>Sesso<sup>^</sup></b>	
M	100,0
F	0,0
<b>Istruzione<sup>**^</sup></b>	
bassa	1,8
alta	6,7

\* coloro che hanno dichiarato di aver bevuto nell’ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevanda alcolica in un’unica occasione. Una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore.

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore; la differenza risulta statisticamente significativa (p=0,03).

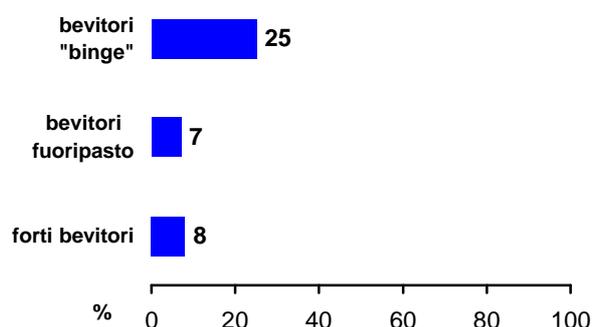
<sup>^</sup> le differenze risultano statisticamente significative (p<0,0001)

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

- Nell'ASL 19 di Asti solo il 16% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si sia informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, il 25% dei "binge", il 7% di chi beve fuori pasto e solo l'8% dei forti consumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere di meno.
- Nelle ASL partecipanti il 14% riferisce che il proprio medico si è informato sul consumo dell'alcol. È stato consigliato di bere meno al 12% dei "binge", al 7% dei bevitori fuoripasto e al 11% dei forti bevitori.

### **% di bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)**

ASL 19 Asti – Passi, 2005



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Nell'ASL 19 si stima che oltre i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 17% circa abbia abitudini di consumo considerabili a rischio. Questi valori sono lievemente superiori a quelli delle ASL partecipanti all'indagine. Sebbene il numero di bevitori binge sia piccolo, è importante rilevare che l'età media di questi bevitori sia piuttosto bassa (il 50% ha meno di 30 anni), sono maschi ed hanno una più elevata scolarità.

Come nelle altre ASL, anche nell'ASL 19 gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderare il consumo dell'alcol.

I rischi associati all'alcol sembrano venire sottostimati, probabilmente per il carattere diffuso dell'abitudine e per la sovrastima dei benefici che possono derivare dal suo consumo in quantità molto modeste. Occorre pertanto diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari.

## Sicurezza stradale

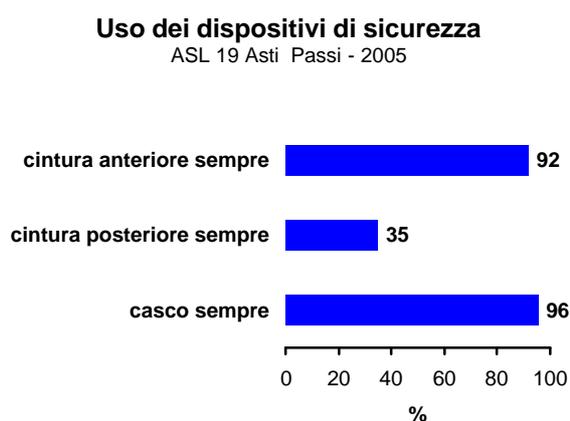
Ogni anno in Italia gli incidenti stradali causano circa 8.000 morti, 170.000 ricoveri e 600.000 prestazioni di pronto soccorso, cui seguono circa 20.000 invalidi permanenti con costi sociali ed umani elevatissimi. Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte nei uomini sotto i 40 anni ed una delle cause principali di invalidità.

Il 60% degli incidenti stradali è conseguente a fattori umani: abuso di alcol, farmaci, sostanze psicotrope, uso di apparecchi mobili alla guida, mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza o malattie che possono alterare lo stato di attenzione del guidatore.

Si stima che l'istituzione di controlli sistematici dell'alcolemia possa ridurre di circa un quarto gli incidenti mortali e che l'uso delle cinture di sicurezza possa prevenire il 45-60% dei casi mortali e il 50-65% dei traumi moderati-severi.

### ***L'uso dei dispositivi di sicurezza***

- Nella ASL 19 di Asti la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 92%; tra le persone che viaggiano sul sedile posteriore, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso (35%).
- Tra le persone che vanno in moto o in motorino oltre il 96% riferisce di usare sempre il casco.
- Nelle ASL partecipanti le percentuali sono risultate le seguenti: cintura anteriore sempre 83%, cintura posteriore sempre 20% e casco sempre 88%.



## Quante persone guidano in stato di ebbrezza?

- Nell'ultimo mese il 13% degli intervistati (e il 19% di coloro che hanno guidato) dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente l'indagine; questa abitudine è più diffusa tra i giovani, negli uomini e fra coloro che hanno un grado di istruzione più elevato.
- Il 15% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di chi guida in stato di ebbrezza è risultata pari all'11% (16% tra i guidatori). La classe di età con percentuali più elevate è quella 25-34 anni e il sesso più interessato è quello maschile (20% vs 2%).

<b>Guida in stato di ebbrezza</b>	
ASL Asti – Passi, 2005	
<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>Guida in stato di ebbrezza* (%)</b>
<b>Totale</b>	<b>12,6</b> (IC95%:8,3-18,0)
<b>Età*</b>	
18 - 24	42,1
25 - 34	7,9
35 - 49	12,1
50 - 69	7,9
<b>Sesso^</b>	
M	22,8
F	2,0
<b>Istruzione**^</b>	
bassa	7,3
alta	18,9

\*coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevanda alcolica

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

^ le differenze risultano statisticamente significative

## Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL 19 di Asti si registra un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza, fatta eccezione per l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori. L'utilizzo dei dispositivi risulta più elevato rispetto a quello delle ASL partecipanti all'indagine.

Il problema della guida in stato di ebbrezza risulta più diffuso nell'ASL 19 rispetto alle ASL partecipanti e viene confermato il maggior rischio dei giovani tra 18 e 24 anni, maschi e con più alto livello di istruzione.

Appare dunque importante continuare e rafforzare gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine e porre particolare attenzione al controllo dell'uso della cintura posteriore e dell'alcolemia.

## Vaccinazione antinfluenzale

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

La frequenza con cui insorgono i casi di influenza, pur variando da epidemia ad epidemia, è di circa il 10-20%. Le epidemie influenzali si associano ad un aumento di ospedalizzazione e di mortalità, con ripercussioni sanitarie ed economiche sia per il singolo individuo sia per la collettività.

La vaccinazione è mirata alla prevenzione delle complicanze della malattia ed è raccomandata a persone con età maggiore di 64 anni e a tutte le persone a rischio di complicazioni secondarie a causa di patologie.

### Quanti si vaccinano per l'influenza?

- Nell'ASL 19 di Asti il 16% delle persone intervistate riferisce di essersi vaccinata; la percentuale sale al 58% tra i 65-69 anni.
- Il 41% dei soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica si è vaccinato.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale dei vaccinati è stata complessivamente del 15%, del 51% nella fascia tra 65-69 anni e del 28% nelle persone con meno di 65 anni portatori di almeno una patologia cronica.

<b>Vaccinazione antinfluenzale (18-69 anni)</b>	
ASL 19 Asti - Passi, 2005	
<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>Vaccinati, %</b>
<b>Totale</b>	<b>15,6</b> (IC95%:10,8- 21,4)
<b>Età</b>	
≥65	57,9
<65	11,1
<65 con almeno una patologia cronica	40,9
<b>Sesso</b>	
uomini	12,9
donne	18,4
<b>Istruzione*</b>	
bassa	17,4
alta	13,3

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

### Conclusioni e raccomandazioni

La strategia adottata di vaccinazione attraverso i medici di medicina generale ha permesso di raggiungere coperture vaccinali negli ultrasessantacinquenni, e tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie, superiori a quelle delle altre ASL partecipanti all'indagine. Risulta pertanto importante continuare l'attuale strategia offrendo attivamente la vaccinazione ai gruppi a rischio con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei medici specialisti.

## Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna in età infantile, ma se viene contratta da una donna in gravidanza può essere causa di aborto spontaneo, natimortalità o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

L'obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è pertanto la prevenzione dell'infezione nelle donne gravide e, di conseguenza, della rosolia congenita. La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale per raggiungere questo obiettivo consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare le donne in età fertile ancora suscettibili attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest) per poi vaccinarle. Si stima che per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia deve essere superiore al 95%.

### Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

Vaccinazione antirosolia (donne 18-45 anni; n=42) ASL 19 Asti - Passi, 2005		
Caratteristiche demografiche	Donne Vaccinate %	
• Il 33% delle donne intervistate di 18-45 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia	<b>Totale</b>	<b>33,3</b> (IC95%: 19,6 – 49,5)
• La percentuale di donne vaccinate varia con l'età e si passa dal 33% tra 18-24 anni al 50% delle 25-34enni per tornare al 17% al di sopra dei 35 anni).	<b>Età</b>	18-24 33,3 25-34 50,0 35-45 16,7
• Tra le ASL partecipanti la percentuale di donne vaccinate è risultata del 31%.	<b>Istruzione*</b>	bassa 36,4 alta 32,3

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

## **Quante donne sono suscettibili alla rosolia?**

- Tra le donne non vaccinate il 57% riferisce di aver eseguito il rubeotest.
- È possibile stimare come immuni alla rosolia circa il 69% delle donne di 18-45 anni in quanto vaccinate (33%) o con un rubeotest positivo (36%).
- Nel rimanente 31% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.
- Non è possibile stimare le sicuramente suscettibile perché coloro che non sono state vaccinate non hanno effettuato il rubeotest oppure non ne conoscono il risultato.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di donne immuni è del 52%.

### **Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-45 anni; n=42)**

ASL Asti Passi - 2005

	<b>%</b>
<b>Immuni</b>	<b>69,0</b>
Vaccinate	33,3
Non vaccinate con rubeotest positivo	35,7
<b>Suscettibili/stato sconosciuto</b>	<b>31,0</b>
Non vaccinate; rubeotest negativo	0,0
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,4
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	28,6

## **Conclusioni e raccomandazioni**

I risultati ottenuti mostrano come sia a livello aziendale sia su scala nazionale il numero di donne in età fertile suscettibili alla rosolia sia ancora molto alto. Il piano di eradicazione della rosolia congenita prevede il recupero delle donne suscettibili prevedendo il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici di famiglia, ginecologi e ostetriche).

## Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un importante fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso. Si stima che ogni anno in Italia circa 220.000 ictus, 90.000 infarti del miocardio e 180.000 casi di scompenso cardiaco siano il risultato di una ipertensione arteriosa non diagnosticata o scarsamente controllata, con un eccezionale costo sia in termini di salute sia dal punto di vista strettamente economico. Il costo delle complicanze si stima essere, infatti, 2-3 volte più grande di quello necessario per trattare tutti gli ipertesi nello stesso periodo di tempo.

La maggior parte degli ipertesi diagnosticati richiede un trattamento farmacologico; anche l'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costituiscono misure efficaci per ridurre i valori pressori.

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

- L'82% degli intervistati dell'ASL 19 riferisce di aver misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6% più di 2 anni fa, mentre il 12% non ricorda o non l'ha mai misurata.
- La percentuale di persone controllate cresce con l'età, mentre non si differenzia tra i sessi o per livello di istruzione.
- I dati locali sono in linea con i dati delle ASL partecipanti; la percentuale di persone controllate è infatti pari all'81% e l'andamento per età, sesso e livello di istruzione è sovrapponibile.

#### **% di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni** Asl 19 Asti – Passi, 2005

<b>Caratteristiche Demografiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>81,5</b> (IC95%:75,4-86,7)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	77,2
35 - 49	76,9
50 - 69	89,0
<b>Sesso</b>	
uomini	74,7
donne	88,5
<b>Istruzione*</b>	
bassa	81,0
alta	82,2

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

## Quanti sono ipertesi?

- Il 16% degli intervistati dell'ASL 19 riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di ipertesi cresce significativamente nel gruppo di età 50-69 anni.
- Non emergono differenze statisticamente significative per sesso, mentre le persone con basso livello di istruzione presentano una percentuale di diagnosi di ipertensione significativamente più alta.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di persone che dichiara di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa è risultata pari al 23%; i tassi sono più alti tra le persone ultracinquantenni, gli uomini e tra i meno istruiti.

<b>Ipertesi</b>	
Asl 19 Asti – Passi, 2005	
<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>% *</b>
<b>Totale</b>	<b>16,0</b> (IC 95%: 10,8-22,4)
<b>Età, anni<sup>^</sup></b>	
18 - 34	6,4
35 - 49	9,3
50 - 69	27,9
<b>Sesso</b>	
uomini	19,2
donne	13,2
<b>Istruzione<sup>**^</sup></b>	
bassa	23,9
alta	6,5

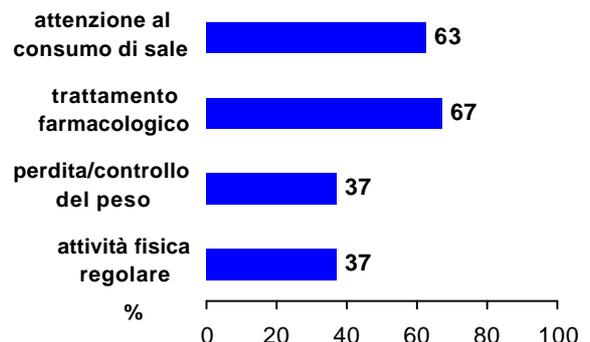
\* sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai misurato la P.A. e coloro che non lo ricordano  
 \*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore;  
 ^ le differenze risultano statisticamente significative ( $p < 0,005$ )

## Come viene trattata l'ipertensione arteriosa?

- Il 67% degli ipertesi è in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi riferiscono di aver ridotto l'ipertensione arteriosa ponendo attenzione al consumo di sale (63%), controllando il proprio peso corporeo e svolgendo regolare attività fisica (37%).

### Modalità di trattamento dell'ipertensione arteriosa\*\*

ASL Asti – Passi, 2005



\*\* ogni variabile è considerata indipendentemente

## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Nell'ASL 19 di Asti si stima che sia iperteso più di un quarto della popolazione tra i 50 e 69 anni e circa il 6% dei giovani con meno di 35 anni. La frequenza dell'ipertensione è significativamente più elevata nelle persone con basso livello di istruzione. La prevalenza di ipertesi è comunque più bassa rispetto alle altre ASL.

Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, tale condizione è comunque considerabile un evento sentinella di non "best practice" (specie nel controllo dei pazienti sopra ai 35 anni) e come tale non deve essere trascurata dagli operatori sanitari.

In molti casi, si può controllare l'ipertensione arteriosa attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo. In altri, è necessaria la terapia farmacologica per avere un controllo adeguato e per prevenire complicazioni, ma questa non può essere considerato sostitutiva di stili di vita corretti.

## Colesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica sui quali è possibile intervenire. Numerosi studi confermano l'esistenza di un rapporto causale tra lipemia (generalmente misurata come livello serico) e coronarosclerosi. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio per cardiopatia ischemica quali fumo e ipertensione.

### **Quanti hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo?**

- Nell'ASL 19 di Asti il 70% della popolazione riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia.
- Solo il 63% delle persone tra 18-34 anni riferisce di aver eseguito il test; si sono osservati tassi più alti tra i 35-49enni e i 50-59enni. Questa percentuale non si differenzia in modo statisticamente significativo né per sesso né per istruzione.
- Nelle ASL partecipanti la percentuale delle persone che riferisce di aver effettuato la misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita è pari al 79%.

#### **Percentuale di persone a cui è stata misurata almeno una volta il colesterolo**

ASL 19 Asti – Passi, 2005

<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>70,4</b> (IC95%:63,5-76,6)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	63,2
35 - 49	72,7
50 - 69	73,7
<b>Sesso</b>	
M	61,4
F	79,6
<b>Istruzione*</b>	
bassa	69,7
alta	71,1

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

## Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Tra coloro che hanno misurato il colesterolo, il 25% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte e nelle persone con livello di istruzione più basso, mentre non si apprezzano differenze fra i due sessi.
- Nelle ASL partecipanti il 25% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia; l'andamento per età, sesso e livello d'istruzione è sovrapponibile.

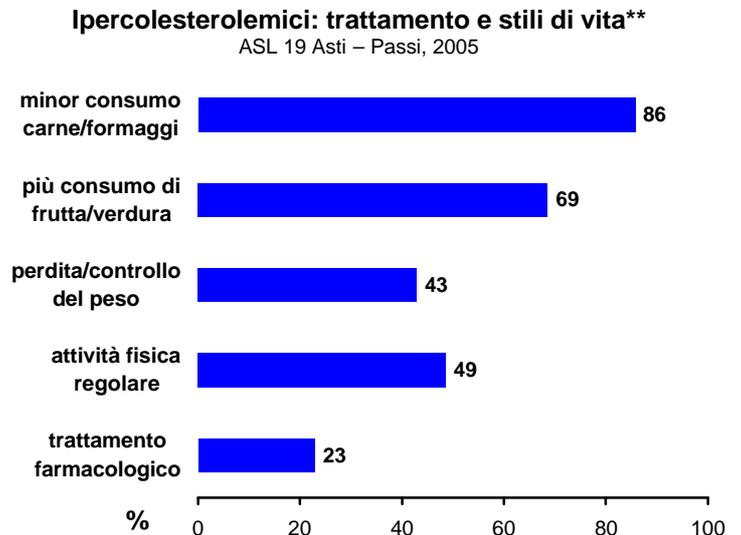
<b>Ipercolesterolemici</b>	
ASL 19 Asti – Passi, 2005	
<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>% *</b>
<b>Totale</b>	<b>25,2</b> (IC 95%18,2-33,2)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	19,4
35 - 49	21,3
50 - 69	32,1
<b>Sesso</b>	
M	25,8
F	24,7
<b>Istruzione**</b>	
bassa	29,3
alta	20,3

\* sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai misurato la colesterolemia

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore;

## Come viene trattata l'ipercolesterolemia?:

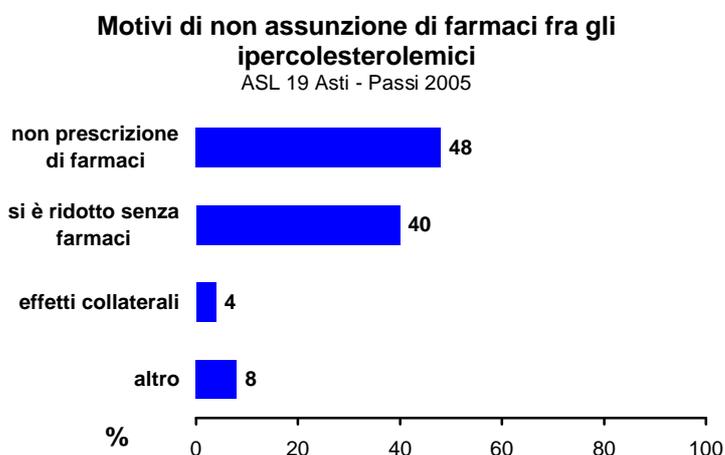
- Il 23% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, il 86% degli ipercolesterolemici riferisce di aver ridotto il consumo di carne e formaggi, il 69% di aver aumentato il consumo di frutta e verdura, il 43% di controllare il proprio peso corporeo e il 49% di svolgere regolare attività fisica.



\*\* ogni variabile è considerata indipendentemente

## **Quali sono i motivi per cui una parte degli ipercolesterolemici non assume farmaci ?**

- Il 48% degli ipercolesterolemici che non assume farmaci dichiara che i farmaci non sono stati loro prescritti dal medico e il 40% è riuscito a riportare il livello di colesterolemia nei limiti senza l'ausilio dei farmaci.
- Il 4% degli ipercolesterolemici dichiara di non assumere i farmaci anti ipercolesterolemici a causa dei loro effetti collaterali.



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Il livello di colesterolo nel sangue non è stato mai misurato al 30% della popolazione dell'ASL 19 di ASTI. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, circa un quinto della popolazione totale tra 18 e 34 anni e un terzo di quella tra 50 e 69 anni dichiarano di avere l'ipercolesterolemia; tale percentuale è in linea con quella rilevata nelle altre Asl partecipanti. L'ipercolesterolemia è più frequente nelle persone con basso livello di istruzione.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico. Sebbene molti dichiarano che hanno migliorato la loro dieta, pochi dichiarano di aver perso peso o fanno attività fisica.

## Situazione nutrizionale

---

L'eccesso di peso aumenta la probabilità di sviluppare condizioni critiche di salute, contribuendo allo sviluppo di importanti e frequenti malattie (tra cui le cardiovascolari) fino alla morte prematura.

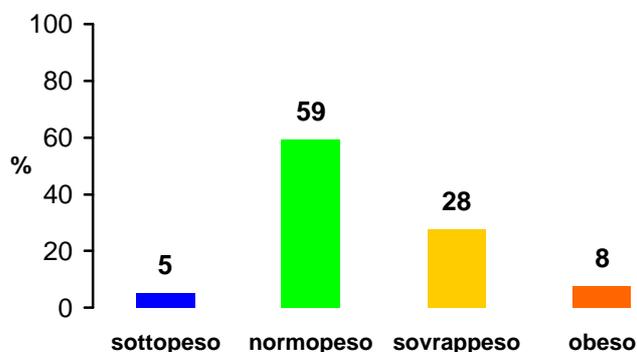
Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al suo valore di Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso = BMI < 18,5; normopeso = BMI 18,5 – 24,9; sovrappeso = BMI 25 – 29,9; obeso = BMI ≥ 30.

### ***Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?***

#### **Caratteristiche ponderali della popolazione**

ASL19 Asti – Passi, 2005

- Nell'ASL 19 di Asti il 5% delle persone intervistate risultano sottopeso, il 59% normopeso, il 28% in sovrappeso ed l'8% obeso.



## Quante persone sono in eccesso ponderale e cosa fanno per perdere peso?

- Nell' ASL 19 di Asti si stima che il 36% della popolazione sia in eccesso ponderale (sovrappeso od obeso).
- Questa condizione cresce con l'età, (raggiungendo livelli del 54% negli ultracinquantenni) ed è maggiore negli uomini e nelle persone con basso livello d'istruzione.
- Tra le persone in eccesso ponderale, il 33% svolge una dieta e il 20% fa attività fisica per perdere peso.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di persone in eccesso ponderale è pari al 44%: di questi il 28% svolge una dieta e il 23% fa attività fisica per perdere peso

Popolazione con eccesso ponderale <sup>^</sup>	
ASL Asti – Passi , 2005	
Caratteristiche demografiche	%
<b>Totale</b>	<b>35,6</b> (IC 95% 28,8-42,7)
<b>Età, anni <sup>o</sup></b>	
18 – 24	5,3
25 – 34	22,2
35 – 49	30,8
50 – 69	54,1
<b>Sesso</b>	
Uomini	40,4
Donne	30,5
<b>Istruzione <sup>* o</sup></b>	
bassa	44,2
alta	25,6

<sup>^</sup> popolazione in sovrappeso od obesa

<sup>\*</sup> istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

<sup>o</sup> differenze statisticamente significative

## Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL19 di Asti si stima che il 36% della popolazione sia in eccesso ponderale, e il dato appare più basso rispetto a quello relativo alle altre ASL partecipanti all'indagine. Sono le persone nella fascia d'età più alta, uomini e di bassa istruzione ad avere i maggiori problemi di sovrappeso. Tra le persone in eccesso ponderale, solo una su tre circa riferisce di seguire una dieta e una su 4 di praticare attività fisica per perdere peso.

Occorre, dunque, promuovere e sostenere interventi, anche sotto l'aspetto strutturale, che favoriscano un'attività fisica regolare e la modificazione delle abitudini alimentari non corrette, coinvolgendo gli operatori di sanità pubblica, gli esperti di attività fisica, gli specialisti di nutrizione, gli esperti di comunicazione, i media, i medici di medicina generale, gli amministratori pubblici e gli imprenditori privati. La programmazione di questi interventi dovrà tenere conto dei determinanti socio-demografici correlati all'eccesso ponderale, in particolare l'età (>34 anni) e l'appartenenza alle fasce sociali più basse.

## Carta di rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti). Considerando gli anni potenziali di vita persi (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno circa 300.000 anni di vita alle persone di età inferiore a 65 anni.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: abitudine al fumo di sigaretta, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa oltre alla familiarità alla malattia, età e sesso. L'entità del rischio individuale di sviluppare la malattia dipende dalla combinazione dei fattori di rischio o meglio dalla combinazione dei loro livelli.

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

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

- Nell'ASL 19 di Asti la percentuale di persone intervistate di 40-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 7%.
- Non emergono differenze statisticamente significative per età, sesso o livello di istruzione.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è simile (9%).

#### **Percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare**

ASL Asti – Passi, 2005

<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>6,7</b> (IC 95%2,9 – 12,8)
<b>Età, anni</b>	
40 - 49	4,7
50 - 59	5,0
60 - 69	11,1
<b>Sesso</b>	
uomini	6,8
donne	6,7
<b>Istruzione*</b>	
bassa	7,3
alta	5,4

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

### ***Conclusioni e raccomandazioni***

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici sia nell'ASL 19 sia nelle ASL partecipanti all'indagine.

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto più frequentemente in quanto aumenta l'empowerment degli assistiti e permette al medico di confrontare il rischio calcolato in tempi successivi, valutando così il rapporto costo/beneficio delle azioni di prevenzione intraprese.

## Screening neoplasia del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale più diffusa tra le donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si contano circa 3.000 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno. Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati.

Lo screening si basa sul pap test effettuato ogni tre anni nelle donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. I programmi di screening, partiti nel 1995 in maniera disomogenea sul territorio nazionale, stanno raggiungendo una copertura territorialmente più uniforme. Nonostante l'avvio della maggior parte dei programmi sia ancora troppo recente per valutarne l'impatto di salute, nelle realtà in cui lo screening è ormai consolidato si osserva un trend significativo verso una riduzione dell'incidenza dei tumori della cervice uterina ascrivibile ai programmi attuati.

### Quante donne hanno eseguito un pap test?

- Nell'ASL 19 di Asti l'83% delle donne intervistate, di età compresa tra i 25 ed i 64 anni, riferisce di aver effettuato il pap test in assenza di segni e sintomi. Le percentuali sono più elevate al crescere dell'età. Non si osservano differenze significative per stato civile e livello d'istruzione.
- L'età media del primo pap test a scopo preventivo è risultata essere 33 anni.
- Tra le ASL partecipanti all'indagine il 78% delle donne intervistate tra i 25 ed i 64 anni riferisce di aver eseguito il pap test a scopo preventivo.

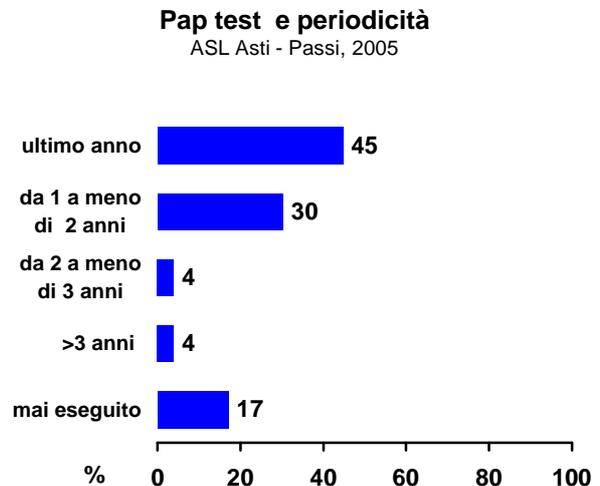
<b>Screening cancro collo dell'utero (25-64 anni)</b>		
<b>ASL 19 Asti - Passi, 2005</b>		
<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>Effettuato il pap test *</b>	
	<b>%</b>	
<b>Totale</b>	<b>82,5</b> (IC95%:72,4-90,1)	
<b>Età</b>		
	25 - 34	61,1
	35 - 49	89,7
	50 - 64	90,3
<b>Stato civile</b>		
	coniugata	83,1
	non coniugata	81,0
<b>Istruzione**</b>		
	bassa	83,7
	alta	82,9

\* chi ha eseguito il pap test in assenza di segni e sintomi

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

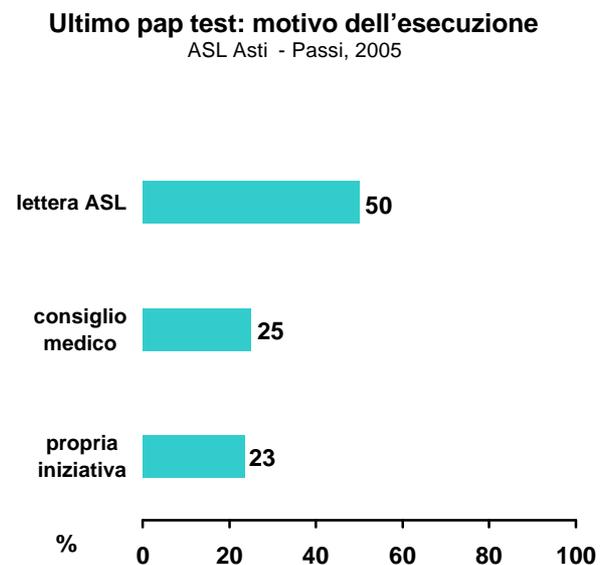
## Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni ?

- Il 78% delle donne di età tra i 25 ed i 64 anni ha eseguito il pap test più recente negli ultimi tre anni e 45% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno.
- Il 17% non ha mai eseguito un pap test a scopo preventivo.
- Tra le ASL partecipanti all'indagine il 70% delle donne ha eseguito un pap test entro i tre anni.



## Viene consigliato il pap test alle donne?

- L'80% delle donne intervistate riferisce di aver ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità il pap test e l'86% dichiara di aver ricevuto una lettera invito dalla ASL.
- L'ultimo pap test è stato effettuato per lettera personale ricevuta dall'ASL (50%), su consiglio medico (25%) e di propria iniziativa (23%).
- Tra le donne delle altre ASL partecipanti all'indagine il 70% dichiara di aver ricevuto il consiglio di eseguire con regolarità il pap test e il 56% di aver ricevuto una lettera di invito. L'ultimo pap test è stato effettuato su propria iniziativa nel 44% dei casi, su consiglio medico nel 31% e per lettera invito dell'ASL nel 25%.



## Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL 19 di Asti la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato un pap test a scopo preventivo è piuttosto alta, vista anche la presenza di un programma di screening denominato "Prevenzione serena". Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni) e circa la metà l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno.

## Screening neoplasia della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 32.000 casi e 11.000 decessi all'anno.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne tra i 50 e i 69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale.

### **Quante donne hanno eseguito almeno una mammografia?**

- Nell'ASL 19 di Asti l'83% delle donne intervistate di età tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver eseguito una mammografia in assenza di segni e sintomi; tale percentuale è un po' più alta nelle persone con basso livello di istruzione.
- L'età mediana della prima mammografia preventiva è risultata essere 45 anni, più bassa pertanto rispetto a quella dalla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- Tra le ASL partecipanti all'indagine il 75% delle donne ha eseguito la mammografia a scopo preventivo.

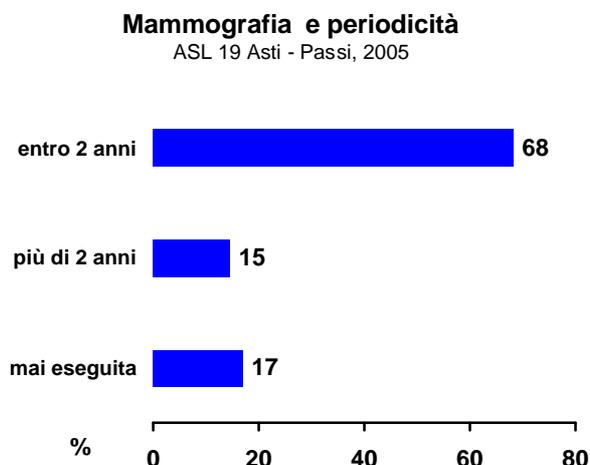
Screening cancro della mammella ( ≥50 anni)		
ASL Asti - Passi, 2005		
Caratteristiche demografiche		Effettuata mammografia*
<b>Totale</b>		<b>82,9</b> (IC95%:67,9-92,8)
<b>Età</b>		
	50 - 59	91,3
	60 - 69	72,2
<b>Stato civile</b>		
	coniugata	81,8
	non coniugata	87,5
<b>Istruzione**</b>		
	bassa	84,4
	alta	77,8

\*le percentuali sono state calcolate su chi ha effettuato una mammografia a scopo preventivo

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

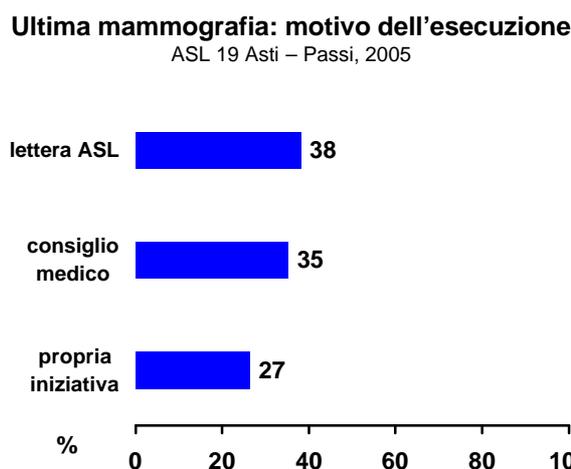
## Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni ?

- Nell'Asl 19, il 68% delle donne tra i 50 ed i 69 anni intervistate riferisce di aver eseguito la mammografia entro i due anni ed il 15% più di 2 anni fa. Il 17% non ha mai eseguito una mammografia a scopo preventivo.
- Tra le ASL partecipanti all'indagine il 57% delle donne intervistate ha eseguito la mammografia entro i due anni.



## Viene consigliata la mammografia alle donne?

- Il 78% delle donne intervistate ha ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità la mammografia.
- Il 71% ha dichiarato di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL.
- L'ultima mammografia è stata eseguita nel 35% dei casi su consiglio medico, nel 27% di propria iniziativa e nel 38% in seguito ad una lettera di invito.
- Tra le altre ASL partecipanti all'indagine il 66% delle donne ha ricevuto il consiglio da un medico e il 58% una lettera di invito. L'ultima mammografia è stata eseguita nel 29% su consiglio del medico, nel 39% in seguito ad un'offerta attiva dall'ASL e nel 32% di propria iniziativa.



## Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL 19 di Asti la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo tra i 50 e i 69 anni è dell'83%, ed il 68 % l'ha effettuata entro la cadenza biennale consigliata delle linee guida. Tali risultati sono più alti rispetto alle altre ASL partecipanti all'indagine, vista anche la presenza di un programma di screening denominato "Prevenzione serena".

## Screening tumore del colon retto

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro al seno tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon rettale circa 34.000 persone con una elevata mortalità (circa 19.000 decessi).

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la sigmoidoscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di cancro negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2004-2006 propone come strategia di screening per il cancro del colon retto la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale.

### **Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon retto?**

		Screening cancro colon retto ( <sup>≥</sup> 50 anni) ASL Asti – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche		Esecuzione di un test* per motivi preventivi	
		%	
• Nell' ASL 19 di Asti il 5% delle persone intervistate riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto o la sigmoidoscopia a scopo preventivo.	<b>Totale</b>		<b>5,3</b> (IC95%:1,5-12,9)
	<b>Età</b>		
	50 - 59		7,5
• Il 3% ha effettuato il test negli ultimi due anni come consigliato dalle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione Attiva.		60 - 69	2,8
	<b>Sesso^</b>		
• Tra le ASL partecipanti all'indagine la percentuale di persone che ha effettuato un test preventivo è risultata del 14%.		uomini	5,7
		donne	4,9
	<b>Istruzione**</b>		
		bassa	6,9
	alta	0,0	

\* sangue occulto o sigmoidoscopia

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenzia media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

### **Conclusioni e raccomandazioni**

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore colon rettale, si stima che solo una piccola percentuale di persone lo abbia effettuato a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

Nell' ASL 19 di Asti il 5% delle persone intervistate riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto o la sigmoidoscopia a scopo preventivo, e la percentuale risulta inferiore a quella delle altre ASL partecipanti all'indagine.

# Sintesi del rapporto aziendale e conclusioni

---

## RISULTATI PRINCIPALI

**Descrizione del campione aziendale:** Nella nostra Azienda sono state intervistate un campione casuale di 200 persone, selezionate dalla lista dell'anagrafe sanitaria dell'ASL 19 di Asti. Il 51% degli intervistati è rappresentato da donne e il 49% da uomini con un'età media di 44 anni. Il 45% ha un livello di istruzione alto e il 64% ha un lavoro regolare. Il livello di istruzione è lievemente più basso rispetto alle altre ASL partecipanti all'indagine, mentre il livello di occupazione appare sovrapponibile.

**Percezione dello stato di salute:** Sebbene il 35% delle persone intervistate ritenga appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute, una percentuale uguale di soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute. Si dichiarano insoddisfatte del proprio stato di salute soprattutto le donne, le persone più anziane e quelle con basso livello di istruzione. La percezione dello stato di salute è comunque migliore che nelle altre ASL.

**Attività fisica:** È completamente sedentario il 26% del campione. Questo livello di sedentarietà è simile a quello complessivo delle altre ASL partecipanti. Praticano insufficiente attività fisica le donne, le persone più anziane e quelle con basso livello di istruzione. In poco più di un terzo dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

**Abitudine al fumo:** Il 20% si dichiara fumatore e il 16% ex fumatore. Si trovano più fumatori fra i maschi e i soggetti di età intermedia (35-49 anni). Fra i soggetti con più basso livello di istruzione ci sono meno fumatori ma con un numero medio di sigarette pro/capite più elevato. La percentuale di fumatori è lievemente inferiore a quella delle altre ASL.

Quasi tutti gli ex fumatori hanno smesso di fumare da soli e solo il 10% ha dichiarato di aver avuto aiuto da parte di un operatore sanitario.

A quasi un anno dall'entrata in vigore della nuova normativa, il 54% dichiara che sul luogo di lavoro viene sempre rispettato il divieto sul fumo.

**Abitudini alimentari:** Si osserva un buon livello di consumo di frutta e verdura anche se solo il 21% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumando frutta e verdura cinque volte al giorno. Questa abitudine è meno diffusa nelle persone più giovani e non si osservano differenze fra i sessi. L'adesione alle raccomandazioni internazionali è comunque superiore a quella delle altre ASL.

**Consumo di alcol:** Si stima che oltre due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi almeno un'unità alcolica al mese e il 17% abbia abitudini di consumo considerate a rischio. (forte bevitore o "binge"). Questi valori sono lievemente superiori a quelli delle ASL partecipanti all'indagine. Percentuali di bevitori più elevate si osservano fra i giovani, nei maschi e fra le persone con più alta scolarità.

Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderarne il consumo.

**Sicurezza stradale:** Si osserva un buon uso di alcuni dispositivi di sicurezza stradale (il 92% dichiara di indossare sempre la cintura anteriore e il 96% di indossare sempre il casco), mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori risulta poco utilizzata (solo il 35% degli intervistati

dichiarano di indossarla sempre). L'utilizzo dei dispositivi risulta più elevato rispetto a quello delle ASL partecipanti all'indagine.

Il 13% degli intervistati dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista e il 15% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza. Il problema della guida in stato di ebbrezza risulta più diffuso nell'ASL 19 rispetto alle ASL partecipanti e viene confermato il maggior rischio dei giovani tra 18 e 24 anni, maschi e con più alto livello di istruzione.

**Vaccinazione antinfluenzale:** Il 41% delle persone con età tra i 18 e i 65 anni ed almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari) si è vaccinata nella stagione precedente l'intervista.

**Vaccinazione antirosolia:** si stima che la percentuale di donne con età compresa fra i 18 e i 45 anni immuni dalla rosolia sia del 69%. Non è stato possibile stimare le sicuramente non suscettibili perché il 31% delle intervistate non ha effettuato il rubeotest o non ne conosce il risultato.

**Iperensione arteriosa:** Si stima che sia iperteso il 16% della popolazione tra i 18 e 69 anni; di questi il 67% sono sotto trattamento farmacologico. La frequenza dell'ipertensione è significativamente più elevata nelle persone con basso livello di istruzione. La prevalenza di ipertesi è comunque più bassa rispetto alle altre ASL. Al 12% non è mai stata misurata la pressione arteriosa.

**Colesterolemia:** Un quarto del campione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia; tale percentuale è in linea con quella rilevata nelle altre Asl partecipanti. L'ipercolesterolemia è più frequente nelle persone con basso livello di istruzione. Il 23% delle persone con elevati livelli di colesterolemia dichiara di essere sotto trattamento farmacologico. Al 30% del campione non è mai stato misurato il colesterolo.

**Situazione nutrizionale:** È in sovrappeso il 28% del nostro campione e gli obesi sono l'8%. Il dato appare più basso rispetto a quello relativo alle altre ASL partecipanti all'indagine. Sono le persone nella fascia d'età più alta, uomini e di bassa istruzione ad avere i maggiori problemi di sovrappeso. L'eccesso ponderale è trattato nel 33% dei casi con dieta e solo nel 20% di casi con lo svolgimento di attività fisica regolare.

**Carta di rischio cardiovascolare:** Appare ancora scarsamente utilizzata la carta del rischio cardiovascolare (solo nel 7% degli ultra quarantenni intervistati) da parte dei medici.

**Screening neoplasia del collo dell'utero:** L'83% delle donne tra 25 e 64 anni ha eseguito almeno un pap test nella vita contro il 78% delle intervistate nelle altre ASL e il 78% l'ha eseguito almeno ogni tre anni come raccomandato.

**Screening neoplasia della mammella:** L'83% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia, contro il 75% delle intervistate nelle altre ASL, ma una proporzione minore (68%) l'ha eseguita a intervalli di due anni.

**Screening tumore del colon retto:** Appena il 5% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (una sigmoidoscopia o una colonscopia a scopo preventivo) contro il 14% degli intervistati nelle altre ASL.

## **CONCLUSIONI E RAFFRONTI**

L'analisi dei dati ottenuti dall'indagine campionaria fornisce l'immagine di una popolazione che ha un livello di occupazione paragonabile a quello delle 123 ASL partecipanti a livello nazionale ed un livello di istruzione lievemente più basso.

I soggetti intervistati hanno dichiarato una percezione del proprio stato di salute migliore rispetto alle altre ASL ed anche gli stili di vita paiono più virtuosi: si fuma un po' di meno, la dieta è più sana, si è più attenti alla propria sicurezza in auto, c'è una buona adesione ai programmi di vaccinazione e screening. L'indagine rileva inoltre una minor frequenza di persone ipertese e con eccesso ponderale ed una minore interruzione della attività abituali quotidiane dovuta a motivi di salute.

Fanno eccezione rispetto a questa situazione relativamente positiva i comportamenti riguardanti il consumo di alcool, soprattutto per quanto concerne l'abuso dello stesso in relazione alla guida nei soggetti più giovani (abitudine più diffusa rispetto alle altre ASL indagate), e l'adesione allo screening per il tumore del colon retto (percentuale nettamente più bassa rispetto alle altre ASL).

Per quanto riguarda invece i raffronti all'interno del campione, è possibile evidenziare alcune fasce più deboli della popolazione: le donne, i soggetti anziani e le persone con più basso livello di istruzione.

Le donne dichiarano, in genere, una peggiore percezione del proprio stato di salute, soprattutto per motivi psicologici. Nonostante mostrino alcuni comportamenti più corretti (minore abitudine al fumo e all'alcol, migliore controllo del peso) tuttavia svolgono meno attività fisica e più frequentemente si trovano a dover limitare le proprie occupazioni quotidiane a causa dei problemi di salute.

Le persone più anziane hanno una peggior percezione del proprio stato di salute, dichiarano più limitazioni allo svolgimento delle attività quotidiane per problemi legati alla salute e sono più sedentari. Del resto, è proprio fra i soggetti anziani che si registra la maggiore frequenza di ipertensione, ipercolesterolemia e sovrappeso.

Le persone con basso livello di istruzione sono meno soddisfatte del proprio stato di salute, svolgono meno attività fisica, sono più soggette a problemi di ipertensione, ipercolesterolemia e sovrappeso.

I comportamenti a rischio legati al consumo di alcolici (bevitori "binge", guida in stato di ebbrezza) si concentrano, per contro, nei soggetti giovani e in quelli con più alta scolarità.

Appare quindi opportuno che la programmazione di interventi di prevenzione e controllo tenga conto anche dei determinanti socio-demografici del rischio.

# Tabella riassuntiva risultati studio PASSI (di 123 ASL, non pesati)

Descrizione del campione aziendale	Stima ASL	ASL partecipanti allo studio
Età media	43,6 anni	43,9 anni
Donne, %	50,2	51,6
Titolo di studio, %		
<i>laurea</i>	7,2	11,2
<i>media superiore</i>	38,7	40,4
<i>media inferiore</i>	32,5	30,5
<i>elementare</i>	19,1	16,0
<i>nessuno</i>	2,1	1,3
Livello di istruzione*, %		
<i>Alto</i>	45,2	51,6
Stato civile, %		
<i>coniugati/conviventi</i>	67,5	66,2
<i>celibi/nubili</i>	26,3	27,4
<i>vedovi/e</i>	2,1	2,9
<i>separati/divorziati</i>	4,1	3,5
Lavoro regolare**, %	63,9	62,5

\* alto: laurea o licenza media superiore

basso: licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

\*\*Campione compreso tra 18 e 65 anni

Percezione dello stato di salute	Stima ASL (% ,gg)	ASL partecipanti allo studio (% ,gg)
Salute molto-buona/buona, %	64,8	63,5
Giorni cattiva salute motivi fisici (gg/mese)	1,9	3,2
Giorni cattiva salute motivi psicologici (gg/mese)	2,1	3,3
Giorni cattiva salute limitanti attività abituali (gg/mese)	0,7	1,6

Attività fisica	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
Adesione linee guida <sup>^</sup> o lavoro pesante dal punto di vista fisico	42,0	42,4
Popolazione completamente sedentaria <sup>^</sup>	26,5	23,3
Consigli dei medici: <sup>^^</sup>		
<i>chiesto sull'attività fisica</i>	37,8	38,2
<i>consigliato di fare attività fisica</i>	38,7	40,1
<i>indicato anche tipo, frequenza e durata</i>	10,1	10,2
<i>verificato andamento in altre visite</i>	10,1	9,9
<i>ricevuto consigli completi</i>	7,0	7,2

<sup>^</sup>30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni

<sup>^</sup>chi non svolge un lavoro fisico e non fa almeno 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana

<sup>^^</sup>consigliato + indicato + verificato, calcolata su tutta la popolazione

<b>Abitudine al fumo</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Fumatori*	20,4	26,5
uomini	24,2	31,5
donne	16,5	21,7
Ex fumatori**	15,8	19,7
Non fumatori***	63,8	53,9
Come hanno smesso gli ex fumatori:		
da solo	87,1	94,2
aiuto del medico	9,7	1,8
Consigli dei medici:		
chiesto se fuma	27,0	38,6
a fumatori	47,5	64,9
consigliato di smettere di fumare (a fumatori)	72,5	62,2
Permesso di fumare in ambiente domestico:		
non permesso	34,2	37,0
nessuno fuma	28,1	25,4
Rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora):		
sempre	53,9	57,6
a volte/mai	12,2	15,5

\* più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno.

\*\*più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

\*\*\*meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano

<b>Abitudini alimentari</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Frutta e verdura almeno 1 volta al giorno	94,0	90,8
Conosce il 5 a day <sup>^</sup>	51,3	55,8
5 porzioni di frutta e verdura al giorno	20,6	13,3
Da chi ne hanno sentito parlare:		
mass media	39,7	45,4
medico	15,6	18,5
campagne informative	5,5	12,1

<sup>^</sup>mangiano 5 volte al giorno frutta e verdura

<b>Consumo di alcol</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese <sup>◇</sup>	68,3	63,8
Bevitori fuoripasto <sup>◇◇</sup>	15,1	12,4
Bevitori binge <sup>◇◇◇</sup>	4,0	8,0
Forti bevitori <sup>◇◇◇◇</sup>	6,0	5,5
Chiesto dal medico sul consumo	15,6	14,4

◇una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

◇◇in un mese consumo fuoripasto di almeno una unità di bevanda alcolica almeno una volta la settimana

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

◇◇◇◇più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

<b>Sicurezza stradale</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Cintura anteriore sempre	91,8	83,0
Cintura posteriore sempre	34,7	19,7
Casco sempre <sup>#</sup>	95,6	88,1
Guida in stato di ebbrezza <sup>##</sup>	12,6	10,6
Trasportato da guidatore in stato di ebbrezza <sup>###</sup>	14,6	12,0

<sup>#</sup>calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto

<sup>##</sup>aver guidato entro un ora dall'aver bevuto =2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata su tutta la popolazione

<sup>###</sup>nell'ultimo mese, sono saliti in macchina o in moto con un guidatore che aveva bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche nell'ora precedente, calcolata su tutta la popolazione

<b>Vaccinazione antinfluenzale</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Vaccinati 18-69 anni	15,6	15,3
Vaccinati ≥ 65	42,9	51,2
Vaccinati <65 con almeno una patologia	49,9	27,9

<b>Vaccinazione antirosolia (donne 18 - 45 anni)</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Vaccinate	33,3	30,6
Hanno eseguito rubeotest*	57,1	40,6
Immune**	69,0	52,6

\* % calcolata sulle donne che non sono state vaccinate/non ricordano

\*\* % donne che sono state vaccinate o che hanno un rubeotest positivo, calcolata su tutte le donne 18-45 anni

<b>Ipertensione arteriosa</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Misurazione P.A. negli ultimi 2 anni	81,5	81,4
Ipertesi*	16,0	22,6
Come viene trattata l'ipertensione:		
<i>trattamento farmacologico</i>	66,7	69,1
<i>riduzione consumo di sale</i>	63,0	71,0
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	37,0	37,4
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	37,0	34,6

\* sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai eseguito la misura e coloro che non ricordano se o quando è stata loro misurata

<b>Colesterolemia</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Misurazione colesterolo almeno una volta	70,4	79,3
Ipercolesterolemici <sup>^</sup>	25,2	24,7
Come viene trattata l'ipercolesterolemia:		
<i>trattamento farmacologico</i>	22,9	24,3
<i>riduzione consumo di carne e formaggi</i>	85,7	76,6
<i>aumento consumo di frutta e verdura</i>	68,6	57,8
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	42,9	41,6
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	48,6	39,0

<sup>^</sup> sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai eseguito la misura e coloro che non ricordano se o quando è stata loro misurata

<b>Situazione nutrizionale</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Popolazione con eccesso ponderale	35,5	43,6
<i>sovrappeso</i>	27,8	32,5
<i>obeso</i>	7,7	10,8
Come viene trattato l'eccesso ponderale:		
<i>dieta</i>	33,3	28,0
<i>svolgimento di attività fisica</i>	20,3	22,7

<b>Carta di rischio cardiovascolare (= 40 anni)</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Popolazione cui è stato calcolato il punteggio#	6,7	9,0

# coloro che hanno risposto non so o non ricordo sono inclusi nel denominatore

<b>Screening neoplasia del collo dell'utero^ (donne 25 - 64 anni)</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Eseguito almeno un pap test	83,3	78,4
Ultimo pap test eseguito da non più di tre anni	77,8	69,7
Viene consigliato pap test periodico	79,5	70,1
Ha ricevuto una lettera di invito dall'asl	86,3	56,0
Ultimo pap test è stato eseguito per		
<i>invito attivo dell'ASL</i>	50,0	24,6
<i>consiglio medico</i>	25,0	30,6
<i>propria iniziativa</i>	23,4	43,6

^eseguito a scopo preventivo

<b>Screening neoplasia della mammella (donne 50 - 69 anni) à,àà</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
Eseguita almeno una mammografia	82,9	74,9
Ultima mammografia eseguita da non più di due anni	68,3	56,7
Viene consigliata mammografia periodica	78,0	65,7
Ha ricevuto una lettera di invito dall'asl	70,7	57,6
Ultima mammografia è stata eseguita per		
<i>invito attivo dell'ASL</i>	38,2	38,7
<i>consiglio medico</i>	35,3	28,6
<i>propria iniziativa</i>	26,4	32,0

◇ valori ASL partecipanti, senza il campione di supplemento

◇◇ eseguita a scopo preventivo

<b>Screening tumore del colon retto (50 - 69 anni)#</b>	<b>Stima ASL (%)</b>	<b>ASL partecipanti allo studio (%)</b>
eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o sigmoidoscopia a scopo preventivo, almeno una volta	5,3	14,0
eseguito negli ultimi due anni	2,6	8,3

#eseguita a scopo preventivo

## Bibliografia

---

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide [www.cdc.gov/brfss](http://www.cdc.gov/brfss)
- Ministero della Salute: Piano Nazionale di prevenzione attiva 2004-2006
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>

### **Salute e qualità di vita percepita**

- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- CDC - Healthy days methods 1989

### **Attività fisica**

- Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916.
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996. <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>

### **Fumo**

- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000.
- Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002.
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it))
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Rapporto annuale sul fumo in Italia. Maggio 2005 ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it))
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003

### **Alimentazione**

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
- Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992.

### **Alcol**

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- <http://www.epicentro.iss.it/focus/alcol/alcol.htm>
- European Alcohol Action Plan 2000-2005, [http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923_1)
- I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo <http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/alc%20REP%202004.1133945788.pdf>

### **Sicurezza stradale**

- WHO, World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, Geneva 2002 cit. in Adnan A Hyder, Margie Peden, Inequality and road traffic injuries: call for action, The Lancet, 2003; 362: 2034-35
- Clare Kapp, WHO acts on road safety to reverse accidents trends, The Lancet, 2003; 362: 9390
- Ministero della Salute, Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- Motor –Vehicle Occupant Injury: Strategies for Increasing use of Child Safety Seats, Increasing Use of Safety Belts, and Reducing Alcol-Impaired Driving, MMWR, Vol.50/No.RR-7, May 2001; Shults RA., et al., Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcol-Impaired Driving, Am J Prev Med 2001, 21, 66-88.)

### **Rischio cardiovascolare**

- Hense H.W. Observation, predictions and decisions assessing cardiovascular risk assessment. International Journal of Epidemiology, 2004; 33: 235-239
- Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al., Il progetto CUORE studi longitudinali. Ital Heart J; 5 (Suppl 3): 94-101
- Wald NJ, Law MR., A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%, BMJ, 2003; 326 (7404): 1491
- Writing Group of the Premier Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control:main results of the PREMIER clinical trial JAMA 2003 30;289 (16):2083 - 93

### **Screening oncologici**

- LILT- Dossier "Tumori: la vera cura esiste e si chiama prevenzione" – 2002
- ISTAT: La mortalità per causa nelle regioni italiane – anni 2000 –2002 reperibile sul sito [www.istat.it](http://www.istat.it)
- [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)
- <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- Osservatorio Nazionale per la prevenzione dei tumori femminili -secondo Rapporto
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)