



Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia



Progressi delle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia

i risultati in Friuli Venezia Giulia
anno 2005

A cura di:

Tolinda Gallo - *Coordinatore regionale dello studio PASSI (ASS 4 "Medio Friuli")*

Gruppo PROFEA del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS ISS): Carla Bietta, Giovanna Valentina 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*)

Si rivolge un vivo ringraziamento a tutti quelli che hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

Ezio Beltrame	<i>Assessore alla Salute e Protezione Sociale - Regione FVG</i>
Giulio Rocco	<i>Direzione Centrale della Salute e Protezione Sociale – Regione FVG</i>
Mira Pettiroso	<i>Direzione Centrale della Salute e Protezione Sociale – Regione FVG</i>

Un sincero ringraziamento per i preziosi suggerimenti a:

Sandro Baldissera (*Agenzia Regionale Sanità Friuli Venezia Giulia*)

Si ringraziano i Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita

Questo studio non sarebbe stato possibile senza la collaborazione attiva e competente degli operatori coinvolti nell'organizzazione dell'inchiesta e nell'esecuzione delle interviste:

Azienda per i Servizi Sanitari n° 1 “Triestina”

Riccardo Tominz, Daniela Germano (*coordinatori*)
Valentina Caussi, Silvia Cosmini, Roberta Fedele, Anna Chiara Vangale, Marilena Geretto, Arianna Meriggi, Emanuela Occoni, Alessandra Pemper, Eleonora Pighin, Ivana Pittino, Daniela Steinbock, Riccardo Tominz (*intervistatori*)

Azienda per i Servizi Sanitari n° 2 “Isontina”

Maria Teresa Padovan (coordinatore)
Cinzia Braida, Mariarosa Godeas, Renato Sdrigotti (intervistatori)

Azienda per i Servizi Sanitari n° 3 “Alto Friuli”

Andrea Iob (coordinatore)
Denise Di Bernardo, Mariarita Forgiarini (intervistatori)

Azienda per i Servizi Sanitari n° 4 “Medio Friuli”

Tolinda Gallo (coordinatore), Donatella Donati (campionamento)
Marina Adotti, Cristina De Sarno, Maria Rosa Liani, Silvia Monticolo, Maria Grazia Pellizzon, Margherita Zanini (intervistatori)
Donatella Bellotti, Daniela Del Fabro, Anna Fabbro (organizzazione interviste)

Azienda per i Servizi Sanitari n° 5 “Bassa Friulana”

Massimo Zuliani (coordinatore)
Liliana Roppa, Gabriella Stolf, Massimo Zuliani (intervistatori)

Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 “Friuli Occidentale”

Barbara Airini, Emanuela Zamparo (coordinatori)
Barbara Airini, Sabrina Lalla, Ada Oro, Ilva Osquino, Silvana Widmann (intervistatori)

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

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Tolinda Gallo 0432 553211/3203 – linda.gallo@ass4.sanita.fvg.it

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione - Via Chiusaforte 2 – 33100 Udine

INDICE

SINTESI	pag. 6
INTRODUZIONE	8
OBIETTIVI	9
METODI	11
RISULTATI	14
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE	15
Aspetti socio-demografici	
Conclusioni e raccomandazioni	
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	18
Buona percezione del proprio stato di salute	
Giorni in cattiva salute percepiti al mese	
Conclusioni e raccomandazioni	
ATTIVITÀ FISICA	20
Sedentari e attivi	
Promozione attività fisica	
Conclusioni e raccomandazioni	
ABITUDINE AL FUMO	23
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	28
Quanti mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	
Quanti conoscono il "5 a day"	
Conclusioni e raccomandazioni	
CONSUMO DI ALCOL	30
Quante persone consumano alcol	
Quanti i consumatori a rischio	
Quali sono le caratteristiche dei consumatori "binge"	
Informazione sul consumo di alcol da parte di un operatore sanitario	
Conclusioni e raccomandazioni	
SICUREZZA STRADALE	34
L'uso dei dispositivi di sicurezza	
Quanti guidano in stato di ebbrezza	
Conclusioni e raccomandazioni	

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	pag. 37
Quanti si vaccinano	
Conclusioni e raccomandazioni	
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA	39
Quante donne sono vaccinate	
Quante donne sono suscettibili	
Conclusioni e raccomandazioni	
IPERTENSIONE ARTERIOSA	41
L'ultima misurazione della pressione arteriosa	
Quanti sono ipertesi	
Come viene trattata l'ipertensione	
Conclusioni e raccomandazioni	
COLESTEROLEMIA	44
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	48
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione	
Quanti sono in eccesso ponderale	
Conclusioni e raccomandazioni	
CARTA DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE	50
A quanti è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare	
Conclusioni e raccomandazioni	
SCREENING NEOPLASIA DEL COLLO DELL'UTERO	52
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	55
Quante hanno eseguito una mammografia	
Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni	
Consigliata la mammografia	
Conclusioni e raccomandazioni	
SCREENING TUMORE DEL COLON RETTO	58
Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon retto	
Conclusioni e raccomandazioni	
TABELLA RIASSUNTIVA DEI RISULTATI DELLO STUDIO PASSI	60
BIBLIOGRAFIA	65

Sintesi del rapporto regionale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione regionale: Nella nostra Regione è stato intervistato un campione casuale di 758 persone, selezionate dalla lista dell'anagrafe sanitaria delle Aziende Sanitarie. Il 53% degli intervistati è rappresentato da donne e il 47% da uomini con un'età media di 45 anni. La metà ha un livello di istruzione alto e oltre il 60% ha un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: Il 31% delle persone intervistate ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute mentre il 48% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: È completamente sedentario il 15% del campione e solo il 46% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. Nel 39% dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: Il 26% si dichiara fumatore e il 23% ex fumatore. Quasi tutti hanno smesso di fumare da soli e meno dell'1% dichiara di aver avuto aiuto da parte di un operatore sanitario. A quasi un anno dall'entrata in vigore della nuova normativa, il 69% 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 15% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumando frutta e verdura cinque volte al giorno, abitudine questa scarsamente diffusa nelle persone tra i 18 e i 34 anni e negli uomini.

Consumo di alcol: Si stima che oltre due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e oltre un terzo ha abitudini di consumo considerate a rischio. (complessivamente il 30% è forte consumatore o consumatore "binge" o consumatore fuori pasto). Il 18% degli operatori sanitari si informa sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol ma consigliano raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: Si osserva invece un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza (90% cintura anteriore sempre) fatta eccezione per l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori che viene utilizzata sempre solo dal 30% degli intervistati. Il 19% degli intervistati dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista e il 18% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Vaccinazione antinfluenzale: In media solo il 20% delle persone, tra i 18 e i 65 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari) si è vaccinata lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia: È possibile quantificare lo stato immunitario di appena il 55% delle donne in età fertile: in particolare il 28% riferisce di essere stata vaccinata e il 27% di aver eseguito un rubeotest con esito positivo. Pertanto la percentuale di donne in età fertile suscettibile alla rosolia è ancora sensibilmente superiore ai valori ritenuti necessari per l'eradicazione della rosolia congenita.

Ipertensione arteriosa: Si stima che sia iperteso un quinto della popolazione tra i 18 e 69 anni, di cui il 66,4% sono in trattamento con farmaci. All'8% non è mai stata misurata la pressione arteriosa.

Colesterolemia: Più di un quinto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia, e il 23% dichiara di essere sotto trattamento farmacologico. Uno su cinque dichiara che non gli è mai stato misurato il colesterolo.

Situazione nutrizionale: È in sovrappeso il 31% del nostro campione e gli obesi sono il 9%. L'eccesso ponderale è trattato nel 23% dei casi con dieta e solo nel 18% con lo svolgimento di attività fisica regolare.

Carta di rischio cardiovascolare: Ancora scarsamente utilizzata la carta del rischio cardiovascolare (solo il 9% degli ultra quarantenni intervistati) da parte dei medici.

Screening neoplasia del collo dell'utero: Il 93% delle donne tra 25 e 64 anni ha eseguito almeno un pap test nella vita e l'87% l'ha eseguito almeno ogni tre anni come raccomandato.

Screening neoplasia della mammella: L'81% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia, ma una proporzione minore (56%) l'ha eseguita negli ultimi due anni.

Screening tumore del colon retto: Appena il 16% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (una sigmoidoscopia o una colonscopia a scopo preventivo).

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, incidenti stradali...).

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 nei prossimi anni.

Questo sistema di sorveglianza specifico in maniera continua dovrebbe fornire dei dati sui principali fattori di rischio della salute e sulla penetrazione all'interno della comunità delle attività di prevenzione realizzate dal sistema sanitario. Un possibile approccio nasce dal modello BRFSS (Behavioural Risk Factors Surveillance System) che è attualmente il più ampio sistema di sorveglianza continua sui fattori di rischio comportamentale, utilizzato in alcuni paesi, quali gli Stati Uniti, l'Australia, il Canada, caratterizzati da una costituzione federale. Si tratta di una indagine condotta mensilmente dai vari Stati utilizzando un questionario standardizzato finalizzato a rilevare, presso la popolazione adulta non istituzionalizzata, informazioni riguardo a: fattori di rischio comportamentale, misure e pratiche di prevenzione, accesso e utilizzo dei servizi con particolare riferimento alle malattie croniche. I dati sono tempestivamente resi accessibili ai vari utenti e largamente comunicati in modo che siano rapidamente utilizzabili per gli obiettivi di sanità pubblica, tra cui:

- stimare la prevalenza nella popolazione di quei fattori di rischio comportamentali che contribuiscono in maniera rilevante al carico di morbosità e mortalità;
- identificare le variazioni socio-demografiche nei comportamenti salute-correlati;
- definire il target dei programmi di sanità pubblica;
- orientare e supportare i legislatori e i decisori politici;
- individuare questioni critiche e problemi sanitari emergenti;
- misurare il livello di avanzamento verso il raggiungimento degli obiettivi di salute nazionali e locali.

I principali ambiti studiati con PASSI 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.

Obiettivi

Obiettivo generale

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

Obiettivi specifici

1. Aspetti socio-demografici

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

2. Salute e qualità di vita percepita

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

3. Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che praticano attività fisica moderata e intensa
- stimare la proporzione di popolazione che aderisce alle raccomandazioni internazionali sull'attività fisica
- individuare gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione
- stimare la proporzione di persone beneficiarie 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 al 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 effettuata all'interno di un programma di screening
- stimare la prevalenza di persone ≥ 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

Studio trasversale di prevalenza puntuale tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste di anagrafe sanitaria delle sei Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia (aggiornate al 31.12.2004). Criteri di inclusione nello studio sono stati la residenza nel territorio di competenza delle Aziende Sanitarie e la disponibilità di un recapito telefonico. 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'Azienda. La dimensione del campione regionale è stata di 600 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%. Tre Aziende Sanitarie, ASS 1 "Triestina", ASS 4 "Medio Friuli" e ASS 6 "Friuli Occidentale", hanno partecipato con un campione di 200 interviste ciascuna (campione che permette di ricavare stime attendibili a livello aziendale), mentre l'ASS 2 "Isontina", l'ASS 3 "Alto Friuli" e l'ASS 5 "Bassa Friulana" hanno contribuito ad incrementare la numerosità del campione regionale, con un numero di interviste proporzionali alla dimensione della loro popolazione.

Interviste

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

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 assistenti Sanitari 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 a livello regionale è stata condotta utilizzando il metodo della pesatura in quanto tre Aziende sanitarie hanno effettuato un campionamento per la rappresentatività aziendale, di fatto un sovracampionamento, che potrebbe influenzare le stime rispetto al campionamento regionale inizialmente progettato. La pesatura migliora la precisione delle stime in termini di accuratezza, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interaziendale, e la procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli intervalli di confidenza.

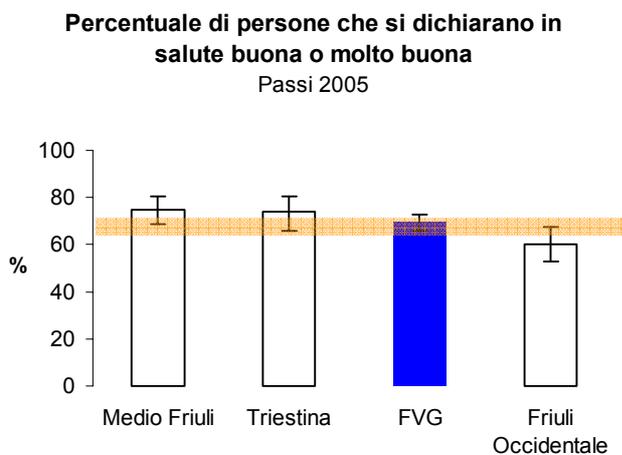
Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza solo per la variabile principale.

I confronti tra le Aziende Sanitarie regionali sono stati fatti solo per le tre Aziende Sanitarie che hanno effettuato 200 interviste ciascuna in quanto il campione permette di ricavare stime attendibili a livello aziendale ed è possibile fare dei confronti.

In alcuni casi sono stati utilizzati grafici (vedi esempio sotto riportato) che mettono a confronto il dato regionale con le tre Aziende Sanitarie (ASS 1 "Triestina", ASS 4 "Medio Friuli" e ASS 6 "Friuli Occidentale"), introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza per la variabile considerata.

L'intervallo di confidenza considerato è al 95% (IC 95%) che mi esprime la probabilità del 95% che l'intervallo trovato includa la vera caratteristica della popolazione.

La fascia orizzontale colorata esprime l'IC 95% della variabile considerata a livello regionale.



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' stata richiesta la valutazione e l'approvazione del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità.

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

I dati nominativi erano contenuti nella prima pagina del questionario somministrato all'intervistato, che è stata separata dal questionario stesso e conservata per alcuni giorni, in un luogo sicuro, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Dopo la validazione del questionario da parte 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.



I RISULTATI

Descrizione del campione regionale

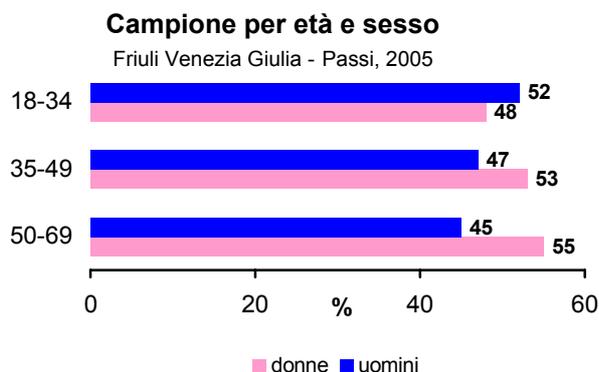
La popolazione in studio è costituita da 758 assistiti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti nelle liste di anagrafe sanitaria delle sei Aziende per i Servizi Sanitari del Friuli Venezia Giulia al 31/12/2004. L'ASS 1 "Triestina", l'ASS 4 "Medio Friuli" e l'ASS 6 "Friuli Occidentale" hanno partecipato con un campione di 200 interviste ciascuna (campione che permette di ricavare stime attendibili a livello aziendale), mentre l'ASS 2 "Isontina", l'ASS 3 "Alto Friuli" e l'ASS 5 "Bassa Friulana" hanno contribuito ad incrementare la numerosità del campione regionale, con un numero di interviste proporzionali alla dimensione della loro popolazione.

Le 758 interviste al campione di popolazione estratto sono state effettuate da 31 operatori sanitari: 600 persone sono state rintracciate e intervistate telefonicamente, mentre 158 sono stati sostituiti (21%). La maggior parte delle sostituzioni (14%) riguarda assistiti non rintracciabili telefonicamente o che non sono più domiciliati nel territorio aziendale; solo il 7% dei titolari ha rifiutato la partecipazione allo studio. Tra le ASL nazionali partecipanti si è registrato il 84% di accettazione e il 6% di rifiuti.

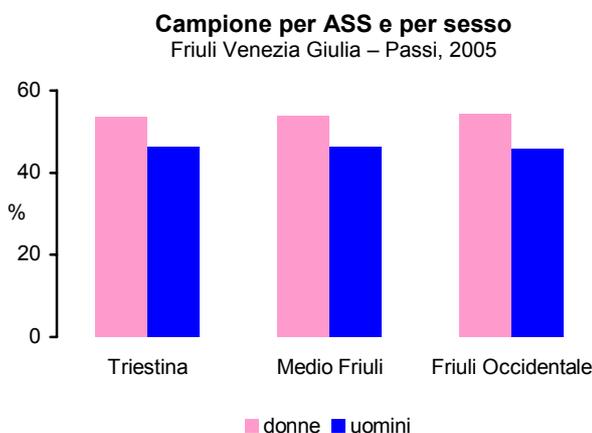
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- nelle Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia il 53% del campione intervistato è costituito da donne
- il 25% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 32% in quella 35-49 e il 43% in quella 50-69.

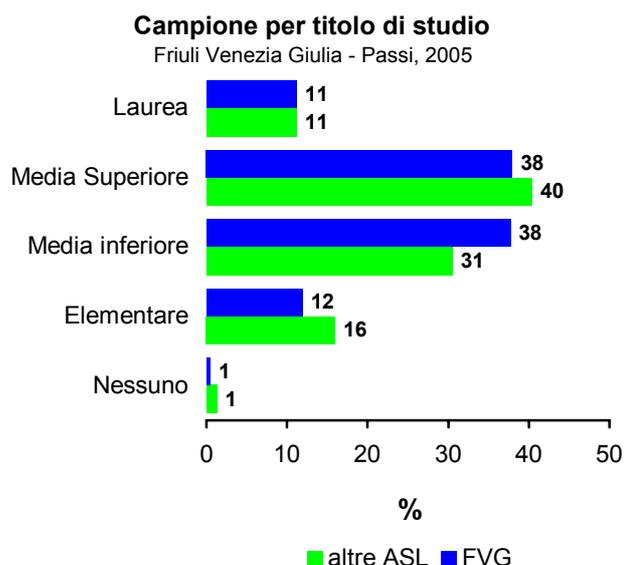


- la distribuzione per sesso e per età del campione selezionato è sovrapponibile a quella presente nelle anagrafi aziendali



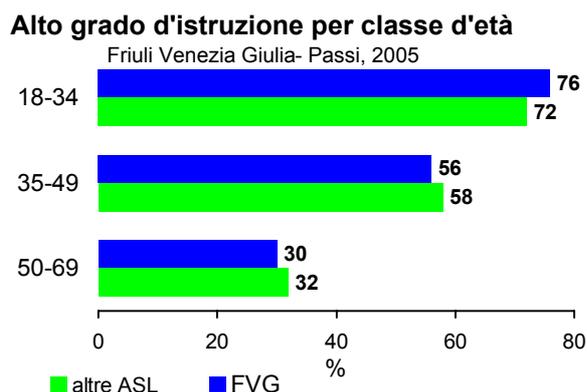
Il titolo di studio

- lo 0,5% del campione non ha alcun titolo d'istruzione, il 12% ha la licenza elementare, il 38% la licenza media inferiore, il 38% la licenza media superiore, l'11% è laureato
- questa distribuzione è simile a quella riscontrata nel campione relativo a tutte le altre ASL nazionali partecipanti all'indagine.



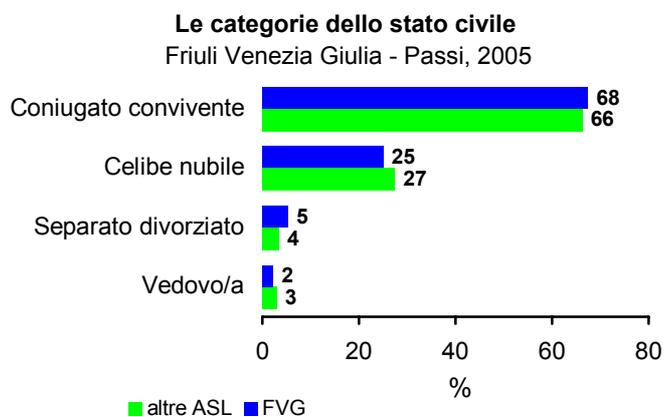
Il livello di istruzione

- il 50% del campione presenta un alto grado d'istruzione (licenza media superiore e laurea); tale livello è maggiore nelle fasce più giovani, in particolare tra i 18 ed i 34 anni
- nelle ASL nazionali partecipanti all'indagine il 51% presenta un alto livello d'istruzione; l'andamento per classi d'età è sovrapponibile.



Lo stato civile

- in Friuli Venezia Giulia i coniugati/conviventi rappresentano il 67%, celibi/nubili il 25%, vedovi/e il 2%, separati/divorziati il 5%
- la distribuzione per stato civile è in linea con quanto rilevato nelle ASL nazionali partecipanti.

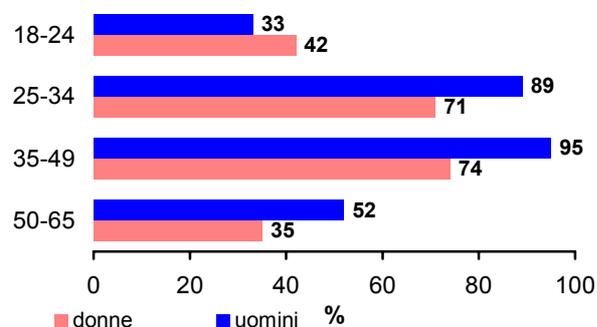


Il lavoro

- nelle Aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia il 64% del campione (tra i 18 e i 65 anni) riferisce di lavorare regolarmente
- le donne risultano complessivamente meno occupate rispetto agli uomini (55% vs.74%); tra i giovani si registra un basso tasso di occupazione
- nelle ASL nazionali partecipanti riferiscono di lavorare regolarmente il 74% degli uomini e il 51% delle donne.

Lavoro regolare per classe d'età e sesso

Friuli Venezia Giulia - Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

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

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.

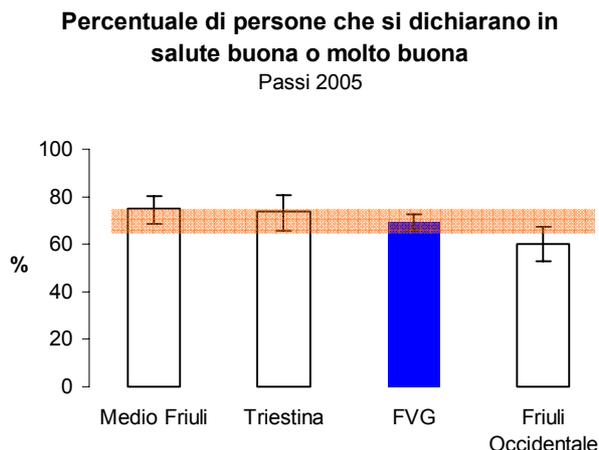
Quanti cittadini hanno una buona percezione del proprio stato di salute ?

- nella Regione FVG il 69% 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 nazionali 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.

Stato di buona salute percepito	
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005	
Caratteristiche Demografiche	%
Totale	69,4 (IC95%: 65,9-72,6)
Età	
18 - 34	85,0
35 - 49	76,6
50 - 69	54,9
Sesso	
M	74,3
F	64,9
Istruzione[♦]	
bassa	61,9
alta	76,9
Patologia Severa^{°°}	
presente	48,0
assente	73,5

[♦] 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

- nelle ASS 4 “Medio Friuli” e ASS 1 “Triestina” rispettivamente il 75% e il 74% degli intervistati ha una percezione buona o molto buona del proprio stato di salute, mentre nell’ASS 6 “Friuli Occidentale” solo il 60%.



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

- nella Regione Friuli Venezia Giulia le persone intervistate riferiscono una media di circa 3 giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici; le attività abituali sono limitate per 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
- nelle ASL nazionali partecipanti il numero di giorni in cattiva salute è risultato di 3 sia per motivi fisici, sia per motivi psicologici, mentre le abituali attività sono limitate per circa 2 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
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

Caratteristiche Demografiche	N° gg/mese per		
	Motivi Fisici	Motivi Psicologici	Attività Limitata
Totale	3,3	3,6	1,2
Età			
18 - 34	2,1	2,7	0,9
35 - 49	2,5	3,3	1,1
50 - 69	4,6	4,3	1,4
Sesso			
M	2,6	2,6	1,2
F	4,0	4,6	1,2

Conclusioni e raccomandazioni

L’analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello regionale valori in linea con l’indagine multiscopo 1999-2000, ribadendo le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L’analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d’età più avanzata e nelle donne. Le misure della qualità della vita possono costituire una banca di dati utili nell’individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di sanità pubblica.

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 min 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?

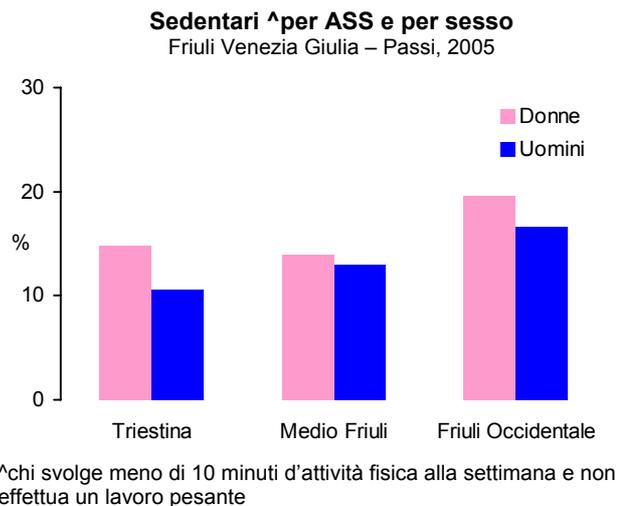
- nella Regione Friuli Venezia Giulia il 46% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica; il 39% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato ed il 15% è completamente sedentario
- i completamente sedentari sono con maggior frequenza i meno giovani e le donne
- tra le ASL nazionali 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.

Sedentari [^]	
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Sedentari (%)
Totale	14,7 (IC95%:12,3-17,4)
Età	
18 - 34	12,0
35 - 49	15,6
50 - 69	15,5
Sesso	
M	13,2
F	16,0
Istruzione[♦]	
bassa	14,6
alta	14,7

[^]chi svolge meno di 10 minuti d'attività fisica alla settimana e non effettua un lavoro pesante

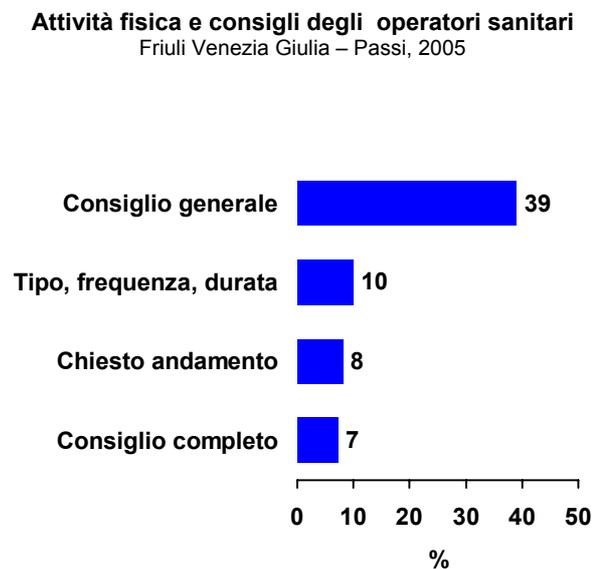
[♦]istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

- a livello regionale i più alti livelli di sedentarietà si osservano nell' ASS 6 "Friuli Occidentale" dove il 20% delle donne e il 17% degli uomini non pratica alcuna attività fisica e non effettua un lavoro pesante. I corrispondenti valori nelle altre Aziende però non sono significativamente differenti.



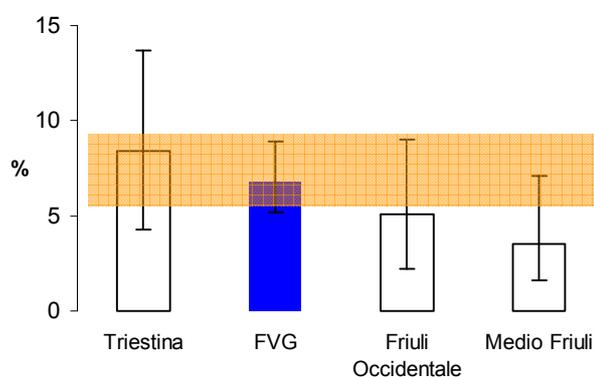
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro pazienti?

- nelle ASS della Regione Friuli Venezia Giulia le persone intervistate riferiscono che il 39% dei medici si informa in merito al livello di attività fisica. Inoltre il 39% dei medici 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 all'8% 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.



- la percentuale degli operatori sanitari che dà consigli completi sull'attività fisica ai loro assistiti è più alta nell'ASS 1 "Triestina". Data la ridotta numerosità della popolazione considerata, non si può affermare che vi sia una differenza reale tra i valori delle diverse Aziende Sanitarie
- tra le persone delle altre ASL nazionali 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 è del 7%.

**Percentuale consigli completi ^per
ASS
Passi 2005**



^chi ha ricevuto insieme consigli, informazioni più dettagliate e domande successive sull'andamento dell'attività consigliata

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che circa 15% della popolazione della Regione Friuli Venezia Giulia conduca uno stile di vita sedentario e il 39% non pratichi sufficiente attività fisica; pur essendo il livello di sedentarietà minore rispetto a quello complessivo delle altre ASL partecipanti, rimane un ampio margine per migliorare il livello di attività fisica.

In meno della metà dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti, mentre la percentuale che dà consigli più dettagliati è molto bassa.

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 (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.

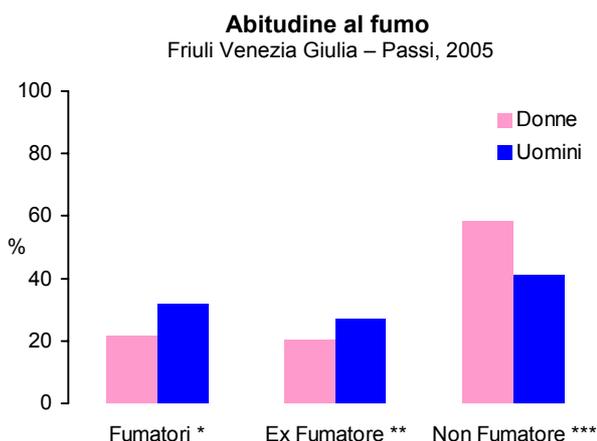
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei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

- In Friuli Venezia Giulia i fumatori sono pari al 26%, gli ex fumatori al 24%, e i non fumatori al 50%
- l'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (32% versus 21%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (58% versus 41%)
- tra le ASL nazionali 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?

- in Friuli Venezia Giulia si sono osservati tassi più alti di fumatori tra le classi d'età più giovani, tra gli uomini e 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
- tra le ASL nazionali 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 [^]
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

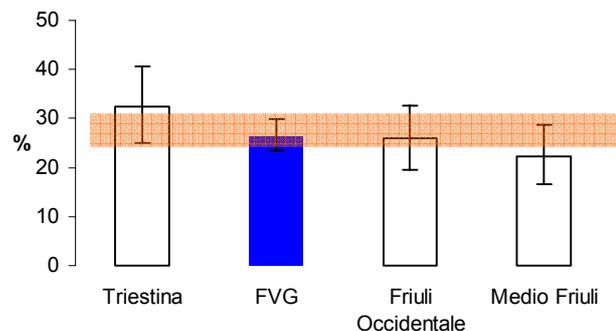
Caratteristiche demografiche	% Fumatori
Totale	26,4 (IC95%:23,4-29,8)
Età	
18 – 24	35,3
25 – 34	34,8
35 – 49	28,0
50 – 69	20,2
Sesso #	
M	31,9
F	21,5
Istruzione[♦]	
bassa	25,7
alta	27,1

[^]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
la differenza risulta statisticamente significative (p<0,05)

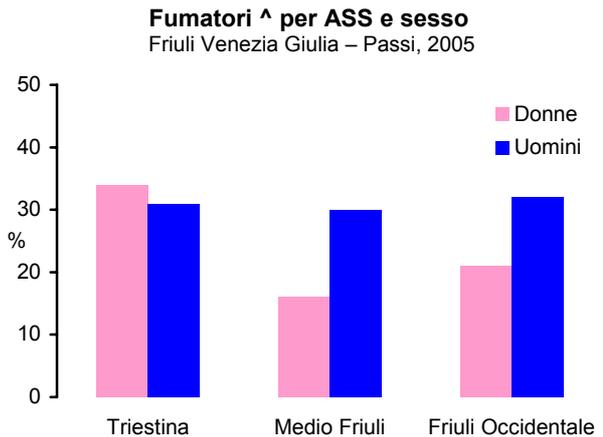
- tassi di fumatori più elevati (33%) si osservano nell'ASS 1 "Triestina" mentre i più bassi (22%) si osservano nell'ASS 4 "Medio Friuli"

Fumatori[^] per ASS
Friuli Venezia Giulia - Passi 2005



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

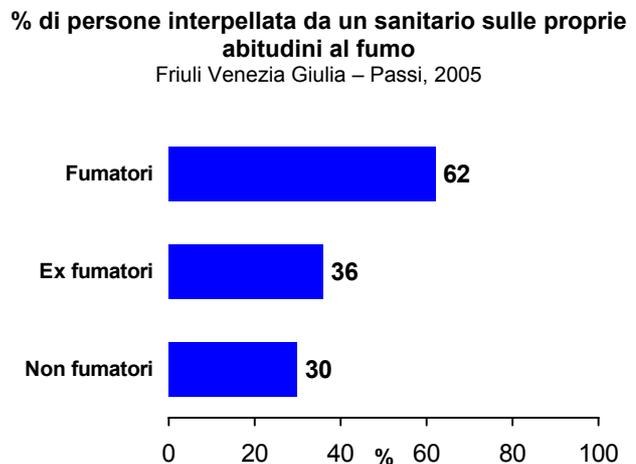
- l'abitudine al fumo nell'ASS 1 "Triestina" è più alta tra le donne (34%) rispetto agli uomini (31%)
- il tasso di fumatrici più basso (16%) si osserva nell'ASS 4 "Medio Friuli", tuttavia data la ridotta numerosità della popolazione considerata, non si può affermare che vi sia una differenza reale tra le Aziende.



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

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

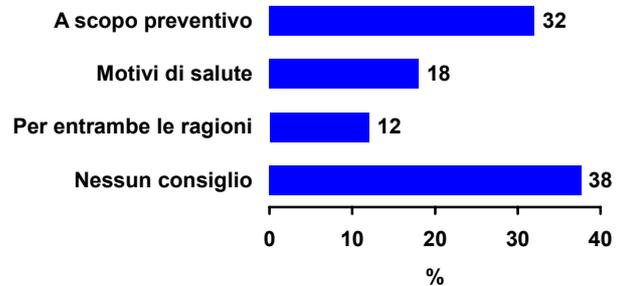
- nella Regione Friuli Venezia Giulia circa un operatore sanitario su due (40%) si informa sui comportamenti dei propri pazienti in relazione all'abitudine al fumo
- riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 62% dei fumatori, il 36% degli ex fumatori e il 30% dei non fumatori
- tra le ASL partecipanti all'indagine il 38% degli intervistati riferisce di essere stato interpellato da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo; tra i fumatori la percentuale è del 64%.



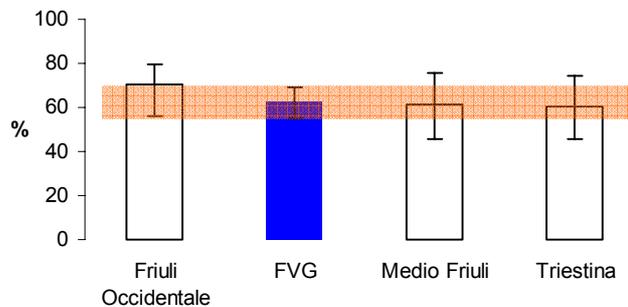
A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? E perché?

- il 63% 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 (32%)
- il 38% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari
- oltre la metà dei fumatori nelle Aziende Sanitarie ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



Consigliato^ di smettere di fumare per ASS
Friuli Venezia Giulia - Passi 2005

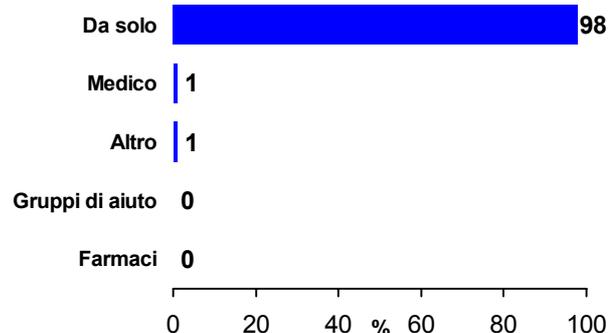


^percentuale calcolata sui fumatori

Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori?

- il 98% degli ex fumatori ha smesso di fumare da solo; meno dell'1% riferisce di aver avuto l'aiuto da parte di un operatore sanitario
- anche i dati relativi alle ASL nazionali partecipanti confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli.

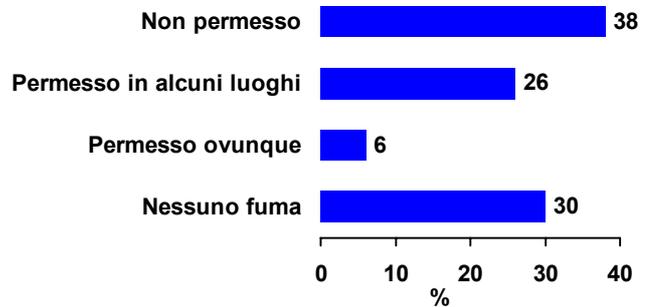
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



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

- gli intervistati nella Regione Friuli Venezia Giulia dichiarano che nelle proprie abitazioni non si fuma nel 68% dei casi (38% non permesso; 30% nessuno fuma); nel restante 32% dei casi si fuma ovunque o in parte.

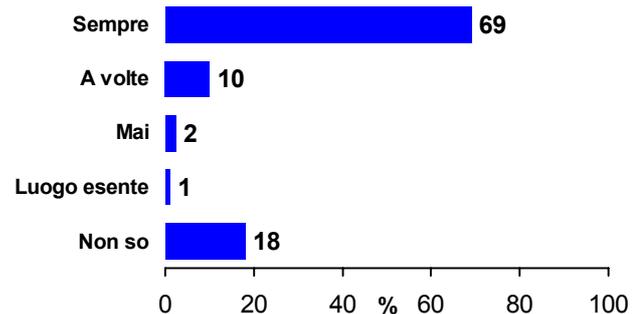
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



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

- le persone intervistate che lavorano riferiscono nel 69% dei casi che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre
- il divieto di non fumare nel luogo di lavoro è maggiormente rispettato nell'ASS 6 "Friuli Occidentale" dove il 74% degli intervistati risponde di sì, rispetto al 67% nell'ASS 1 "Triestina" e il 69% nell'ASS 4 "Medio Friuli".

% di tipologia di rispetto del divieto di fumo al lavoro
riferito (sul totale dei lavoratori)
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nelle ASS della regione Friuli Venezia Giulia l'abitudine al fumo mostra una prevalenza di fumatori simile a quella delle altre ASL nazionali. Un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani, dove più di 3 persone su 10 riferiscono di essere fumatori.

Più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. 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?

- in Friuli Venezia Giulia il 92% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno 1 volta al giorno
- solo il 13% aderisce alle raccomandazioni, consumando frutta e verdura 5 volte al giorno
- questa abitudine è più diffusa tra le persone più anziane e tra le donne. Non si osservano invece differenze rilevanti dovute al grado di istruzione
- nelle ASL nazionali partecipanti la percentuale di chi aderisce al "5 a day" risulta del 13%, più alta tra i 50-69enni e, anche in questo caso, significativamente più diffusa tra le donne.

Abitudini alimentari	
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Adesione al "5 a day" ^ (%)
Totale	13,0 (IC95%:10,8-15,7)
Età	
18 - 34	6,3
35 - 49	11,4
50 - 69	17,9
Sesso #	
M	9,2
F	16,2
Istruzione ♦	
bassa	14,6
alta	11,3

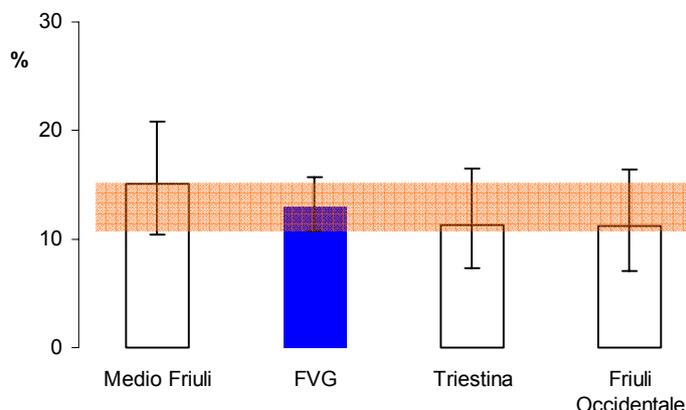
^ coloro che hanno dichiarato di mangiare 5 volte al giorno frutta e verdura

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

la differenza risulta statisticamente significativa ($p < 0,05$)

- Tra le 3 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti allo studio, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne l'adesione al "5 a day" (range da 15% dell'ASS 1 "Triestina" all'11% dell'ASS 4 "Medio Friuli" e dell'ASS 6 "Friuli Occidentale").

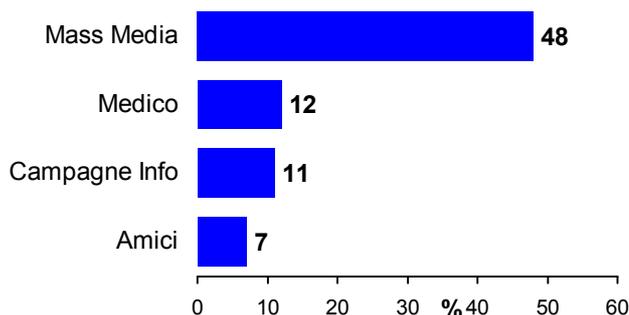
Percentuale di persone che mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, per ASS
Friuli Venezia Giulia, Passi 2005



Quanti conoscono il "5 a day"? E da chi ne hanno sentito parlare?

- il 54% degli intervistati della regione Friuli Venezia Giulia conosce il "5 a day" (rispetto al 56% delle ASL partecipanti)
- questa informazione deriva in gran parte da TV, radio e giornali; solo nel 12% dei casi da un medico (inferiore al valore del 19% nelle altre ASL nazionali).

Percentuale provenienza dell'informazione[^] su 5 a day.
Friuli Venezia Giulia- Passi, 2005



[^] ciascuna considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Nella Regione Friuli Venezia Giulia la maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura, anche se solo 1 persona su 7 dichiara di mangiare le 5 porzioni al giorno raccomandate. Questo limitato consumo può essere in parte attribuibile alla scarsa consapevolezza dell'importanza di questa abitudine alimentare: infatti solo la metà delle persone intervistate ha sentito parlare della rilevanza di questo per la salute.

La diffusione dell'informazione da parte del medico su questo corretto comportamento risulta in generale bassa. Appare pertanto opportuno sensibilizzare gli operatori sanitari sull'importanza di questo aspetto, garantendo una stretta collaborazione con i servizi di prevenzione e con i medici di medicina generale.

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 le conseguenze dell'abuso alcolico siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono coloro che bevono fuori pasto, coloro che sono forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne - una unità alcolica equivale a] una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore-) e coloro che indulgono in grandi bevute o binge drink (consumo di almeno una volta al mese di 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?

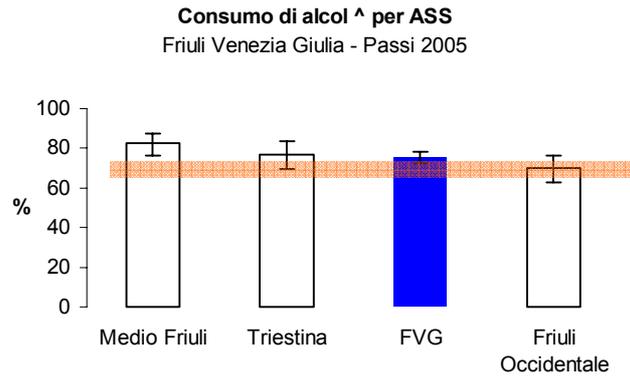
- nella Regione Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (almeno una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 76%
- si sono osservati tassi più alti nei soggetti di media età (in particolare nella fascia 35-49 anni), negli uomini e nelle persone con alto livello di istruzione
- tra le ASL nazionali partecipanti la percentuale rilevata è risultata pari al 64%, con tassi più alti negli uomini (79% v. 50%) e nelle persone con alto livello di istruzione (67% vs 60%). I tassi non appaiono significativamente diversi per classi d'età.

Caratteristiche demografiche	% che ha bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica [^] nell'ultimo mese
Totale	75,6 (IC95%:72,3-78,5)
Età	
18 - 24	75,9
25 - 34	72,8
35 - 49	77,3
50 - 69	75,5
Sesso#	
M	88,3
F	64,0
Istruzione	
bassa	74,3
alta	76,8

[^] 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 -
[#] la differenza risulta statisticamente significativa (p<0,05)

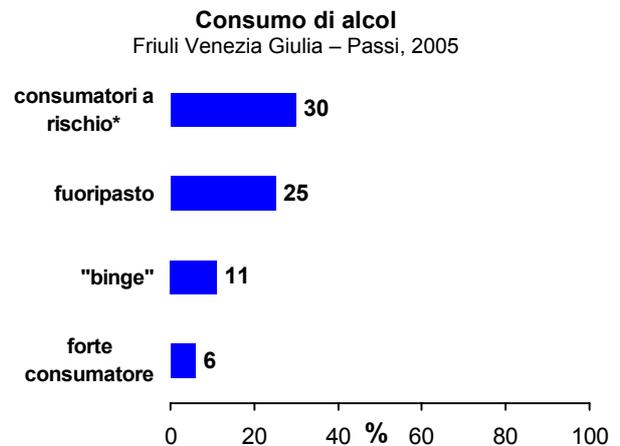
- il tasso più alto di consumatori di alcol è nell'ASS 4 "Medio Friuli" (82%), mentre nell'ASS 6 "Friuli Occidentale" il 70% e nell'ASS 1 "Triestina" il 77%. Queste differenze non sono significative.



^ percentuale che ha bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese

Quanti sono consumatori a rischio?

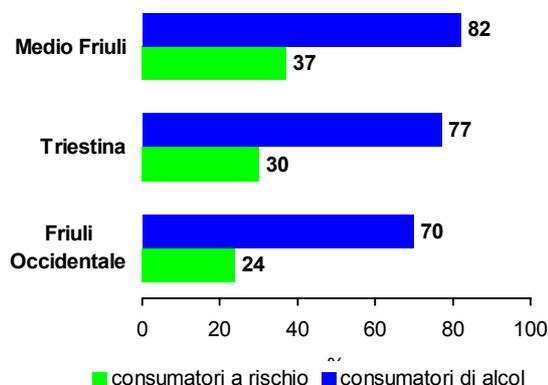
- complessivamente il 30% può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuoripasto o forte consumo o "binge")
- in un mese il 25% degli intervistati in Friuli Venezia Giulia riferisce di aver bevuto fuori pasto almeno 1 volta la settimana
- l'11% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese 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).



* i consumatori a rischio possono essere contati più volte nelle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte consumatore)

- il 49% è un bevitore a rischio nell'ASS 4 "Medio Friuli", il 39% nell'ASS1 "Triestina" e il 33% nell'ASS 6 "Friuli Occidentale"
- tra le ASL nazionali partecipanti il 12% beve fuoripasto, il 8% è un consumatore "binge" e il 6% è un forte consumatore.

Consumatori a rischio ^ per ASS
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



^consumatore a rischio= fuoripasto o forte consumo o "binge"

Quali sono le caratteristiche dei consumatori "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
- tra le ASL nazionali 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%).

Consumatori "binge" ^

Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Consumatori "binge" (n=79)
Totale	10,5 (IC95%: 8,4-12,9)
Età	
18 - 24	18,0
25 - 34	16,3
35 - 49	8,5
50 - 69	8,4
Sesso#	
M	18,9
F	2,9
Istruzione*	
bassa	9,2
alta	11,8

^ 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.

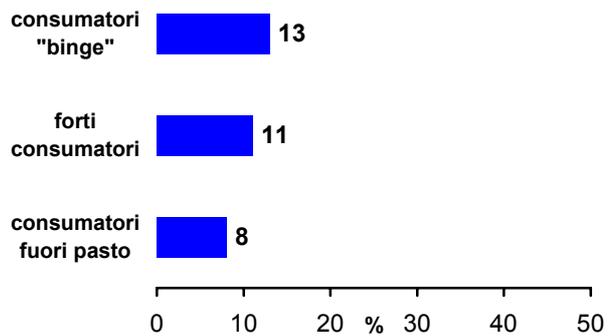
* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore; # la differenza risulta statisticamente significativa (p<0,05)

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

- nella Regione Friuli Venezia Giulia solo il 18% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol
- tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 13% dei “binge”, l’ 8% di chi beve fuori pasto e l’11% dei forti consumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere di meno
- nelle ASL nazionali 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.

Percentuale di consumatori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario [^]

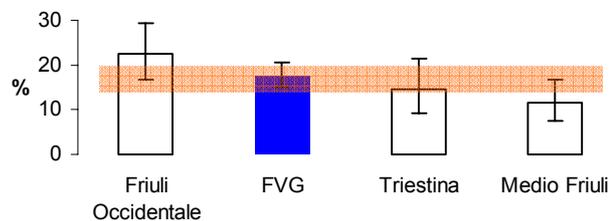
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



[^] è stato escluso chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

- al 22% di chi si è recato dal medico negli ultimi 12 mesi nell’ASS 6 “Friuli Occidentale” è stato chiesto se consuma alcol, solo all’11% nell’ASS 4 “Medio Friuli”.

Chieste informazioni sul consumo di alcol [^] Friuli Venezia Giulia - Passi 2005



[^] percentuale calcolata su tutta la popolazione, esclusi coloro che negli ultimi 12 mesi non sono stati dal medico

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che oltre i due terzi della popolazione del Friuli Venezia Giulia tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 30% abbia abitudini di consumo considerabili a rischio. Questi valori sono superiori a quelli delle ASL nazionali partecipanti all’indagine.

Nelle Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia gli operatori sanitari si informano poco sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all’alcol anche se in maniera superiore alle altre ASL partecipanti all’indagine. Consigliano ancora poco 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 negli 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 telefonici mobili alla guida, mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza o malattie che possono alterare lo stato di attenzione del guidatore.

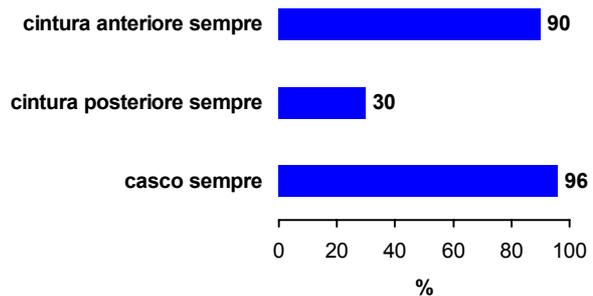
Si stima che l'istituzione di controlli sistematici dell'alcolemia possa ridurre di circa un quarto gli incidenti mortali e che l'uso delle cinture di sicurezza possa prevenire il 45-60% dei casi mortali e il 50-65% dei traumi moderati-severi.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- in Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 90%; l'uso della cintura posteriore è invece ancora poco diffuso (30%)
- tra coloro che vanno in moto o in motorino oltre il 96% riferisce di usare sempre il casco
- la cintura posteriore viene sempre usata dal 32% degli intervistati nell'ASS 6 "Friuli Occidentale", mentre il casco viene usato sempre dalla quasi totalità (99%) di chi va in moto o motorino nell'ASS 1 "Triestina"
- nelle ASL nazionali partecipanti le percentuali sono risultate le seguenti: cintura anteriore sempre 83%, cintura posteriore sempre 20% e casco sempre 88%.

Uso dei dispositivi di sicurezza

Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



Quante persone guidano in stato di ebbrezza?

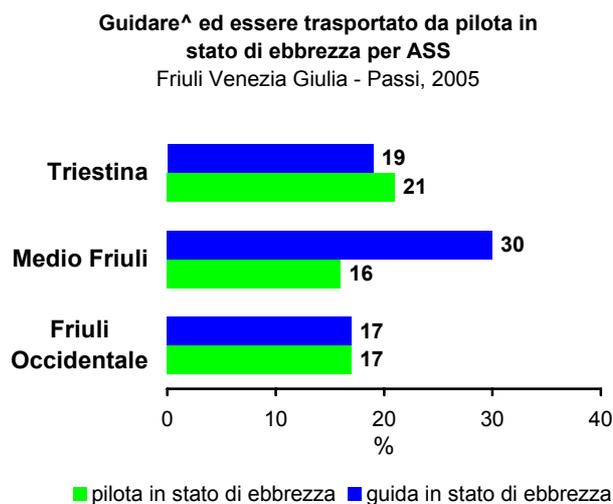
- nella Regione Friuli Venezia Giulia 19% degli intervistati dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente l'indagine; questa abitudine è più diffusa tra i giovani e negli uomini
- il 18% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza
- tra le ASL nazionali partecipanti la percentuale di chi guida in stato di ebbrezza è risultata pari al 11%. La classe di età con percentuali più elevate è quella 25-34 anni e il sesso più interessato è quello maschile (20% vs 2%).

Guida in stato di ebbrezza [^]	
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Guida in stato di ebbrezza (%)
Totale	18,6 (IC95%:15,9-21,6)
Età	
18 - 24	19,6
25 - 34	25,3
35 - 49	17,7
50 - 69	16,0
Sesso#	
M	33,8
F	4,9
Istruzione^{♦#}	
bassa	15,2
alta	22,0

[^] 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
[#] la differenza risulta statisticamente significativa (p<0,05)

- il 30% di chi ha guidato nell'ultimo mese nell'ASS 4 "Medio Friuli" dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza mentre nell'ASS 1 "Triestina" è più alta la percentuale di chi è stato trasportato da un pilota in stato di ebbrezza (21%).



[^] percentuale calcolata su quelli che riferiscono di aver guidato nell'ultimo mese

Conclusioni e raccomandazioni

Nella Regione Friuli Venezia Giulia 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 nazionali partecipanti all'indagine.

Per contro il problema della guida in stato di ebbrezza risulta più diffuso rispetto alle ASL partecipanti; appaiono a rischio in particolar modo i giovani tra 18 e 34 anni.

Alla luce di queste considerazioni risulta 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, con 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.

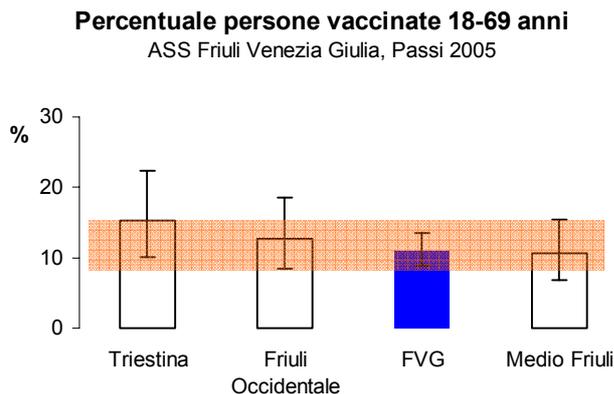
Quanti si vaccinano per l'influenza?

- in Friuli Venezia Giulia l'11% delle persone intervistate tra i 18 e i 69 anni riferisce di essersi vaccinata; la percentuale sale al 43% tra nella fascia d'età 65-69 anni
- tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 20% risulta vaccinato
- i tassi di vaccinati più alti tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica si osservano nell'ASS 6 "Friuli Occidentale" (24%)
- tra le ASL nazionali 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.

Vaccinazione antinfluenzale (18-69 anni)	
Friuli Venezia Giulia- Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Vaccinati
Totale	11,0 (IC95%:8,9 - 13,5)
Età	
≥65	42,5
<65	8,9
<65 con almeno una patologia cronica	20,4
Sesso	
M	10,7
F	7,2
Istruzione*	
bassa	11,8
alta	6,2

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

- Nelle 3 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti allo studio non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone vaccinate (range dal 15% dell'ASS 1 "Triestina" al 10% dell'ASS 4 "Medio Friuli").



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie adottate in molte Regioni e Aziende sanitarie mediante la vaccinazione da parte dei medici di medicina generale hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni, ma tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie solo una su cinque risulta vaccinata e la copertura per il gruppo di età 65-69 anni richiede un miglioramento, tenendo comunque conto che la ridotta numerosità della popolazione intervistata in questa fascia d'età introduce una nota di incertezza nell'interpretazione dei dati.

Risulta però importante implementare 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?

- il 28% delle donne intervistate di 18-45 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia
- la percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dal 50% tra 18-24 anni al 18% tra 35-45 anni) e col livello d'istruzione basso
- sono vaccinate solo il 16% delle intervistate nell'ASS 1 "Triestina", il 27% nell'ASS 4 "Medio Friuli" e il 37% nell'ASS 6 "Friuli Occidentale"
- tra le ASL nazionali partecipanti la percentuale di donne vaccinate è risultata del 31%.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-45 anni; n=189) Friuli Venezia Giulia - Passi, 2005		
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %	
Totale	27,9(IC95%:21,5 – 34,8)	
Età	18-24	45,6
	25-34	36,0
	35-45	18,1
Istruzione[♦]	bassa	22,8
	alta	30,2

[♦] istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

Quante donne sono immuni, suscettibili o non conoscono il loro stato immunitario rispetto alla rosolia?

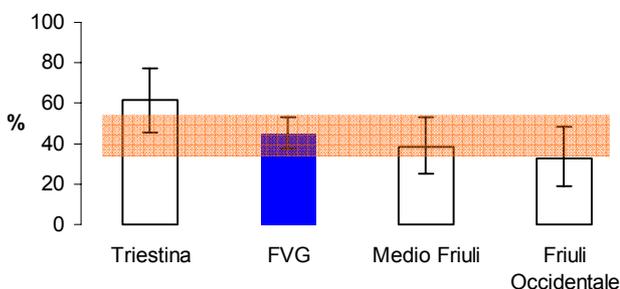
- In Friuli Venezia Giulia tra le donne non vaccinate il 43% riferisce di aver eseguito il rubeotest
- è possibile stimare come immuni alla rosolia circa il 55% delle donne di 18-45 anni in quanto vaccinate (28%) o con un rubeotest positivo (27%)
- il 3% è sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo
- nel rimanente 42% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto
- tra le ASL nazionali partecipanti la percentuale di donne immuni è del 52%.
- si stima che il 62% delle donne sia suscettibile alla rosolia nell'ASS 1 "Triestina" (il 9% sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo; nel rimanente 53% lo stato immunitario non è conosciuto). Data la ridotta numerosità della popolazione considerata, non si può affermare che vi sia una differenza reale tra i valori delle diverse Aziende Sanitarie.

Stato immunitario per rosolia (donne 18-45 anni; n=189) Friuli Venezia Giulia - Passi, 2005

Immuni (%)	55,0 (IC95%:47,7-62,4)
Vaccinate	27,9
Non vaccinate con rubeotest positivo	27,1
Suscettibili/stato sconosciuto (%)	45,0 (IC95%:37,6-52,3)
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,6
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	1,0
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	41,3

Suscettibili/stato sconosciuto[^] per rosolia, per ASS

Friuli Venezia Giulia - Passi 2005



[^] suscettibile/stato sconosciuto: non vaccinata con rubeotest negativo, non vaccinata con rubeotest effettuato ma esiti sconosciuti, non vaccinata con rubeotest non effettuato

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano come sia a livello regionale sia su scala nazionale il numero di donne in età fertile suscettibili alla rosolia sia ancora molto alto. Appare pertanto necessario pianificare un programma d'intervento finalizzato al 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 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?

- in Friuli Venezia Giulia l'84% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l' 8% da più di 2 anni mentre l'8% 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
- non ha mai misurato la pressione il 9% degli intervistati nell'ASS 4 "Medio Friuli, il 6% nell'ASS 5 "Friuli Occidentale" e il 5% nell'ASS 1 "Triestina"
- 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.

Percentuale di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni ^

Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	%
Totale	84,1 (IC95%:81,3-86,6)
Età	
18 - 34	78,3
35 - 49	82,5
50 - 69	88,7
Sesso	
M	83,4
F	84,9
Istruzione*	
bassa	86,7
alta	81,5

^ 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

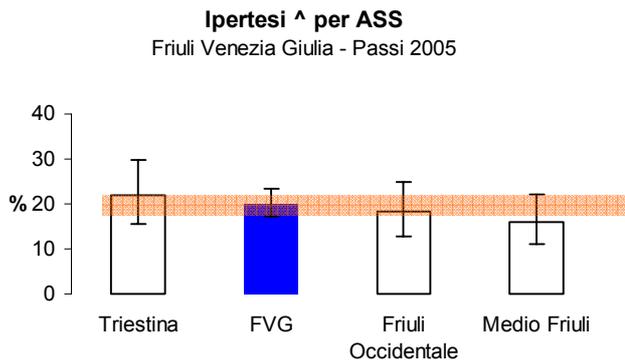
Quanti sono ipertesi?

- in Friuli Venezia Giulia il 20% riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione
- la percentuale di ipertesi cresce significativamente nel gruppo di età 50-69 anni, nel quale circa una persona su tre è ipertesa (32%). Non emergono differenze statisticamente significative per sesso, mentre il tasso è più alto tra le persone con un basso livello di istruzione
- tra le ASL nazionali partecipanti la percentuale di persone che dichiara di aver avuto diagnosi di ipertensione è risultata pari al 23%; i tassi sono più alti tra le persone ultracinquantenni, gli uomini e tra i meno istruiti.
- si stima che il tasso più alto di ipertesi si abbia nell'ASS 1 "Triestina" dove ha ricevuto diagnosi di ipertensione il 22% degli intervistati. La ridotta numerosità della popolazione considerata, non fa affermare che vi sia una differenza reale tra i valori delle diverse Aziende Sanitarie.

Ipertesi [^]	
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	%
Totale	20,1 (IC 95%:17,2-23,3)
Età#	
18 - 34	8,4
35 - 49	11,5
50 - 69	32,4
Sesso	
M	21,7
F	18,6
Istruzione[♦]	
bassa	25,9
alta	14,0

[^]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; [#] la differenza risulta statisticamente significativa ($p < 0,05$)



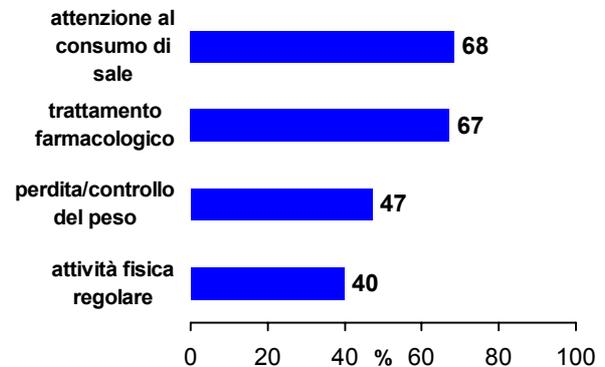
[^] sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai misurato la P.A. e coloro che non lo ricordano

Come viene trattata l'ipertensione arteriosa?

- il 67% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi trattano l'ipertensione ponendo attenzione al consumo di sale (68%), controllando il proprio peso corporeo (47%) e svolgendo regolare attività fisica (40%)
- tra le ASL partecipanti all'indagine la prevalenza di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 69%

Modalità di trattamento dell'ipertensione[^]

ASS Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



[^] ognuna considerata indipendentemente

- nell'ASS 1 "Triestina" solo la metà degli ipertesi è in trattamento farmacologico, anche l'attenzione al consumo di sale il controllo del proprio peso corporeo e la regolare attività fisica è inferiore rispetto agli intervistati nell'ASS 4 "Medio Friuli" e nell'ASS 6 "Friuli Occidentale".

Modalità di trattamento dell'ipertensione[^] per ASS

Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

	Uso Farmaci %	Ridotto consumo sale %	Calo ponderale %	Attività Fisica %
Triestina	50,0	42,9	19,0	28,6
Medio Friuli	75,9	79,3	65,5	58,6
Friuli Occidentale	85,3	85,3	41,2	44,1

[^] ognuna considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

In Friuli Venezia Giulia si stima che sia iperteso un quinto della popolazione tra 18 e 69 anni, un terzo degli ultracinquantenni e circa l'8% dei giovani con meno di 35 anni.

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 un comportamento non conforme alla buona pratica clinica (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 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 coronarosclosi. 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?

- L'82% della popolazione del Friuli Venezia Giulia riferisce di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia
- Solo il 62% 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
- l'85% della popolazione dell'ASS 6 "Friuli Occidentale" ha misurato almeno una volta nella loro vita la colesterolemia contro l'82% dell'ASS 4 "Medio Friuli" e il 78% dell'ASS 1 "Triestina"
- nelle ASL nazionali 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

Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche		%
Totale		81,8 (IC95%:78,9-84,5)
Età		
	18 - 34	61,9
	35 - 49	87,1
	50 - 69	89,6
Sesso		
	M	78,8
	F	84,6
Istruzione*		
	bassa	85,0
	alta	78,5

*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 23% 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; non si apprezzano differenze significative fra i due sessi
- nelle ASL nazionali partecipanti il 25% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia; l'andamento per età, sesso e livello d'istruzione è sovrapponibile al dato locale.

Ipercolesterolemici [^]
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

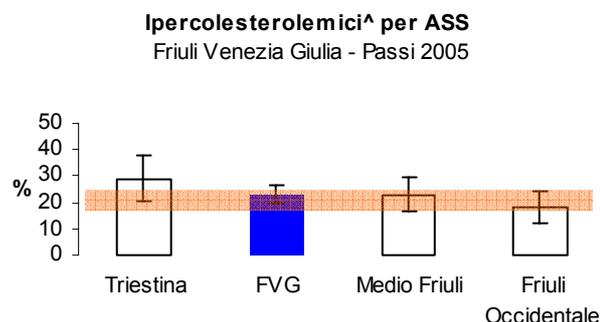
Caratteristiche demografiche	%
Totale	22,7 (IC 95%19,5-26,3)
Età#	
18 - 34	8,3
35 - 49	21,5
50 - 69	29,5
Sesso	
M	23,9
F	21,7
Istruzione^{♦#}	
bassa	26,9
alta	18,2

[^] 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;

[#] la differenza risulta statisticamente significative (p<0,05)

- I valori più bassi di ipercolesterolemia (18%) sono stati rilevati negli intervistati nell'ASS 6 "Friuli Occidentale", i più alti (29%) nell'ASS 1 "Triestina" tuttavia ridotta numerosità della popolazione considerata, non fa affermare che vi sia una differenza reale tra i valori delle diverse Aziende Sanitarie.

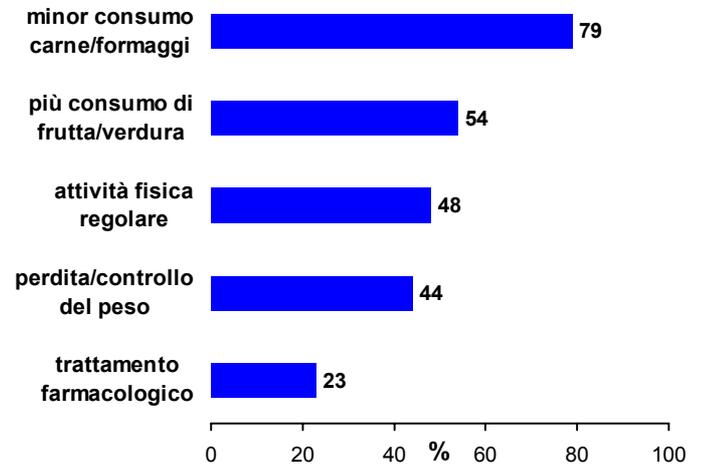


[^] sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai misurato la colesterolemia

Come viene trattata l'ipercolesterolemia?

- il 23% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico
- indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipercolesterolemici trattano l'elevato livello di colesterolo riducendo il consumo di carne e formaggi (79%), aumentando il consumo di frutta e verdura (54%), controllando il proprio peso corporeo (44%) e svolgendo regolare attività fisica (48%)
- tra le ASL partecipanti il 24% riferisce d'essere sottoposto a trattamento farmacologico.

Modalità di trattamento dell'ipercolesterolemia[^] Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005



[^] ognuna considerata indipendentemente

- il trattamento farmacologico viene prescritto solo nel 18% degli ipercolesterolemici dell'ASS 1 "Triestina", mentre l'attenzione alla dieta, al controllo del proprio peso corporeo e all'attività fisica non mostra sostanziali differenze tra le ASS.

Modalità di trattamento dell'ipercolesterolemia[^] per ASS

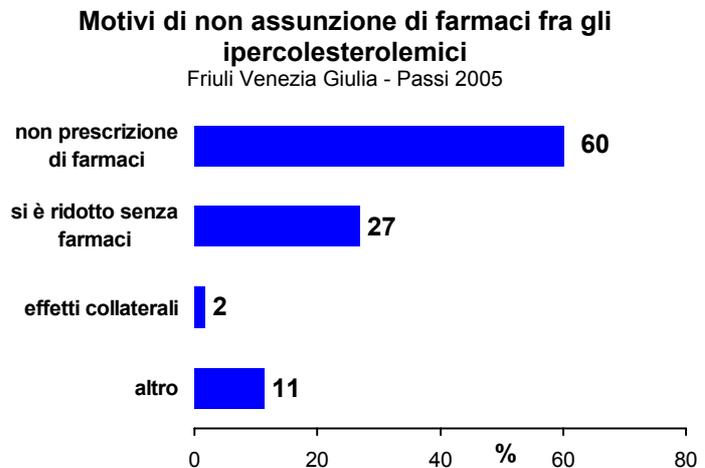
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

	Uso Farmaci %	Meno carne e formaggio %	Aumento frutta e verdura %	Calo peso %	Attività Fisica %
Triestina	18,1	75,6	48,9	35,6	53,3
Medio Friuli	27,0	81,1	54,1	51,4	43,2
Friuli Occidentale	30,0	73,3	50,0	40,0	40,0

[^] ognuna considerata indipendentemente

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

- il 60% degli ipercolesterolemici che non assume farmaci dichiara che i farmaci non sono stati prescritti; il 27% è riuscito a riportare il livello di colesterolemia nei limiti senza farmaci
- il 2% degli ipercolesterolemici dichiara di non assumere farmaci anti ipercolesterolemici a causa dei loro effetti collaterali.



Conclusioni e raccomandazioni

Nel 18% della popolazione del Friuli Venezia Giulia non è stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, circa un quinto della popolazione totale tra 18 e 69 anni e 3 su 10 persone tra 50-69 anni dichiarano di avere l'ipercolesterolemia; tale percentuale è in linea con quella rilevata nelle altre ASL partecipanti. 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. Inoltre, sebbene molti possono trarre beneficio da un controllo non-farmacologico, le pratiche di prescrizione correnti andrebbero riesaminate, tenendo conto della presenza di altri fattori di rischio e del controllo raggiunto usando metodi non-farmacologici.

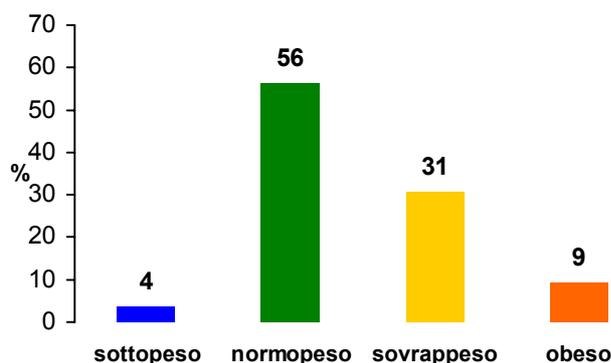
Situazione nutrizionale

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. BMI <18,5 sottopeso; BMI 18,5-24,9 normopeso; BMI 25-29,9 sovrappeso; BMI ≥30 obeso.

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

Caratteristiche ponderali della popolazione
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

- In Friuli Venezia Giulia il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 56% normopeso, il 31% sovrappeso ed il 9% obeso.



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

- nella Regione Friuli Venezia Giulia si stima che il 40% 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 alto livello d'istruzione
- Tra le persone in eccesso ponderale, il 23% segue una dieta e il 18% fa attività fisica per perdere peso
- Il 41% della popolazione in soprappeso dell'ASS 1 "Triestina" segue una dieta contro il 14% e il 22% rispettivamente dell'ASS 6 e ASS 4
- tra le ASL nazionali 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

Popolazione con eccesso ponderale [^]

Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

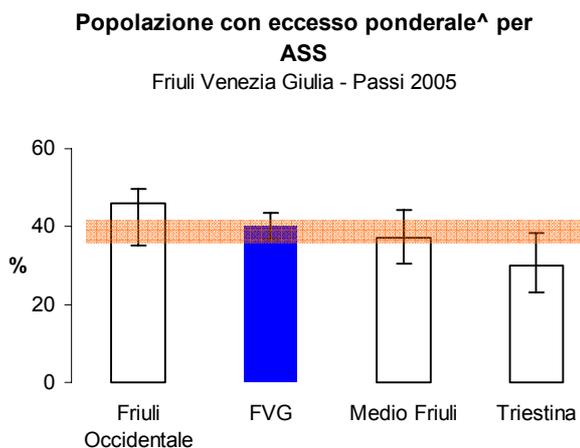
Caratteristiche demografiche	%
Totale	40,0 (IC 95%36,6-43,6)
Età#	
18 – 24	16,2
25 – 34	23,8
35 – 49	35,6
50 – 69	53,7
Sesso#	
M	55,3
F	26,3
Istruzione* #	
bassa	42,6
alta	60,8

[^] popolazione in sovrappeso od obesa

la differenza risulta statisticamente significative (p<0,05)

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

- percentuale più elevata di popolazione in eccesso ponderale (46%) è stata rilevata negli intervistati dell'ASS 6 "Friuli Occidentale", percentuale più bassa (30%) nell'ASS1 "Triestina".



[^] popolazione in sovrappeso od obesa

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Friuli Venezia Giulia il 40% della popolazione sia in eccesso ponderale, in linea con il dato relativo alle altre ASL partecipanti all'indagine. Tra le persone in eccesso ponderale, solo una su quattro circa riferisce di seguire una dieta e una su cinque di praticare attività fisica per perdere peso.

Appaiono pertanto opportuni interventi che favoriscano un'attività fisica regolare e abitudini alimentari corrette. La programmazione di questi interventi dovrà tenere conto delle caratteristiche socio-demografiche correlati all'eccesso ponderale.

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, 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?

- In Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone intervistate di 40-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 9%
- non emergono differenze statisticamente significative per età, sesso o livello di istruzione
- tra le ASL nazionali partecipanti la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è sovrapponibile (9%).

Percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare [^]

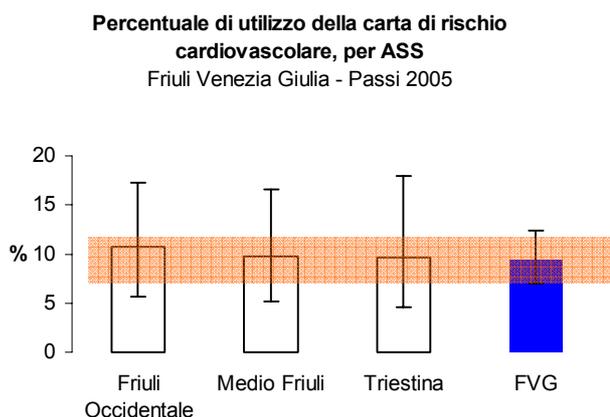
Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche		%
Totale		9,4 (IC 95%:7,0-12,4)
Età		
	40 - 49	5,3
	50 - 59	9,0
	60 - 69	14,5
Sesso		
	M	13,2
	F	6,2
Istruzione[♦]		
	bassa	9,0
	alta	9,9

[^] coloro che hanno risposto non so o no ricordo sono inclusi nel denominatore

[♦] istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

- la carta del rischio cardiovascolare viene utilizzata nell' 11% degli intervistati nell' ASS 6 "Friuli Occidentale" e nel 10% nell'ASS 1 "Triestina" e ASS 4 "Medio Friuli. Non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di utilizzo della carta di rischio cardiovascolare.



Conclusioni e raccomandazioni

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici sia in Friuli Venezia Giulia sia nelle altre 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?

- In Friuli Venezia Giulia il 93% 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. Si osservano differenze significative per stato civile
- ha eseguito almeno un pap test preventivo l'89% delle donne dell'ASS 6 "Friuli Occidentale", il 91% dell'ASS 1 "Triestina" e il 94% delle donne dell'ASS 4 "Medio Friuli"
- l'età media del primo pap test a scopo preventivo è risultata essere 30 anni
- tra le ASL nazionali 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.

Screening cancro collo dell'utero (25-64 anni)

Friuli Venezia Giulia - Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Effettuato il pap test [^]
Totale	92,6 (IC95%:89,1-95,0)
Età	
25 - 34	84,4
35 - 49	94,0
50 - 64	95,4
Stato civile[#]	
coniugata	96,0
non coniugata	83,5
Istruzione[♦]	
bassa	92,1
alta	93,0

[^] chi ha eseguito il pap test in assenza di segni e sintomi

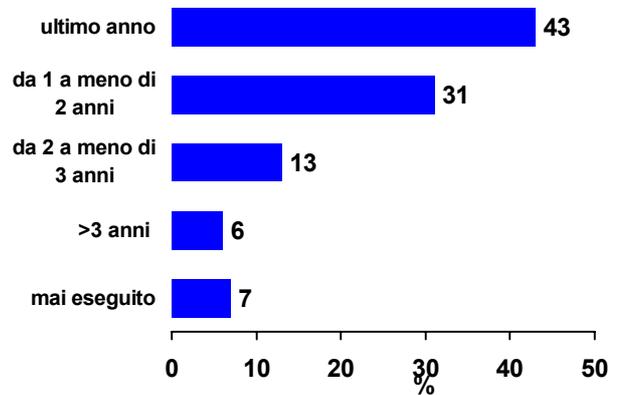
[♦] istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

[#] la differenza risulta statisticamente significativa ($p < 0,05$)

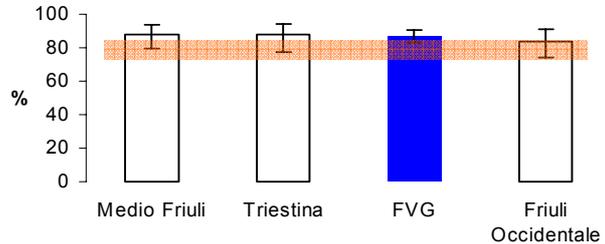
Qual'è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni ?

- l'ultimo pap test è stato eseguito dall'87% delle donne di età tra i 25 ed i 64 anni negli ultimi tre anni
- il 43% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno
- ha eseguito il pap test nel corso dell'ultimo anno il 50% delle donne dell'ASS 4 "Medio Friuli", il 42% dell'ASS 1 "triestina" e il 37% dell'ASS 6 "Friuli Occidentale"
- il 7% non ha mai eseguito un pap test a scopo preventivo
- tra le ASL nazionali partecipanti all'indagine il 70% delle donne ha eseguito un pap test entro i tre anni.
- alta è l'adesione alle raccomandazioni delle linee guida che prevedono l'esecuzione di un pap test preventivo, con periodicità triennale. Oltre l'80% delle donne tra i 25 e i 64 anni nelle tre Aziende Sanitarie considerate ha seguito il pap test negli ultimi tre anni.

Pap test e periodicità
Friuli Venezia Giulia - Passi, 2005

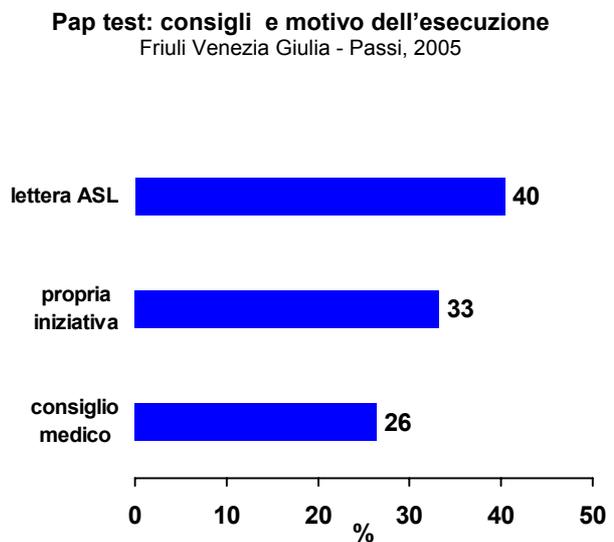


Pap test eseguito entro gli ultimi 3 anni, per ASS
Friuli Venezia Giulia - Passi 2005



Viene consigliato il pap test alle donne?

- l'82% delle donne intervistate riferisce di aver ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità il pap test e l'88% di aver ricevuto una lettera invito dall'ASL
- l'ultimo pap test è stato effettuato per lettera personale ricevuta dall'ASL (40%), su consiglio medico (26%) e di propria iniziativa (33%)
- tra le donne delle altre ASL nazionali 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

Nella regione Friuli Venezia Giulia la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un pap test a scopo preventivo è alta, grazie alla presenza di un programma organizzato. Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni); poco meno della metà l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno. Considerando l'insieme dell'offerta, dentro e fuori dai programmi organizzati, si può stimare che siano numerose le donne che effettuano il pap test ad intervalli più ravvicinati rispetto a quelli raccomandati.

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?

- l'81% delle donne intervistate in Friuli Venezia Giulia di età tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver eseguito almeno una mammografia nella vita in assenza di segni e sintomi. Non si apprezzano differenze in base all'età e al livello d'istruzione e lo stato civile
- 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 nazionali partecipanti all'indagine il 75% delle donne ha eseguito la mammografia a scopo preventivo.

Screening cancro della mammella	
(≥50 anni - n=180)	
Friuli Venezia Giulia - Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Effettuata mammografia[^]
Totale	81,3 (IC95%:74.6- 86,6)
Età	
50 - 59	81,8
60 - 69	80,7
Stato civile	
coniugata	81,5
non coniugata	80,8
Istruzione[♦]	
bassa	83,0
alta	75,6

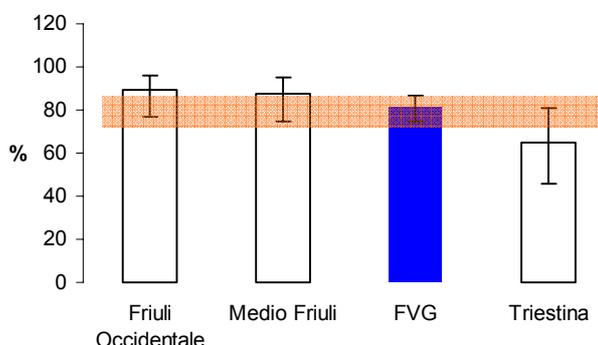
[^] le percentuali sono state calcolate su chi ha effettuato una mammografia a scopo preventivo

[♦] istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

- solo il 65% delle donne intervistate nell'ASS 1 "Triestina" riferisce di aver eseguito una mammografia in assenza di segni e sintomi, rispetto alle percentuali superiori all'85% nell'ASS 4 "Medio Friuli" e nell'ASS 6 "Friuli Occidentale". Tuttavia la ridotta numerosità della popolazione considerata, non fa affermare che vi sia una differenza reale tra le percentuali delle diverse Aziende Sanitarie.

Esecuzione di almeno una mammografia preventiva (>=50 anni), per ASS

Friuli Venezia Giulia - Passi 2005

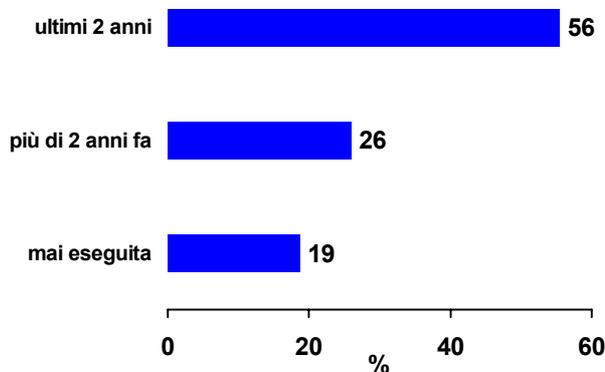


Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni ?

- in Friuli Venezia Giulia il 56% delle donne tra i 50 ed i 69 anni intervistate riferisce di aver eseguito la mammografia entro i due anni ed il 26% più di 2 anni fa. Il 19% non ha mai eseguito una mammografia a scopo preventivo
- il 60% delle donne intervistate sia nell'ASS 6 "Friuli Occidentale" che nell'ASS 4 "Medio Friuli" ha eseguito la mammografia entro i due anni, mentre più bassa è la percentuale nell'ASS 1 "Triestina" (40%)
- tra le ASL nazionali partecipanti all'indagine il 57% delle donne intervistate ha eseguito la mammografia entro i due anni.

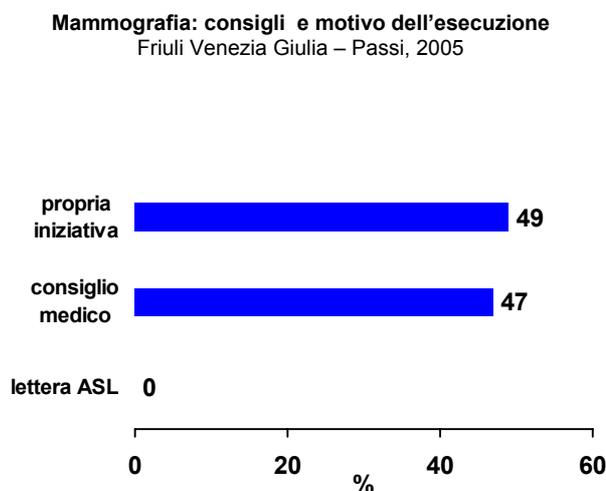
Mammografia e periodicità

Friuli Venezia Giulia - Passi, 2005



Viene consigliata la mammografia alle donne?

- Il 69% delle donne intervistate ha ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità la mammografia
- Il consiglio viene dato al 79% delle donne dell'ASS 4 "Medio Friuli", al 71% delle donne dell'ASS 6 "Friuli Occidentale" e al 47% delle donne dell'ASS 1 "Triestina"
- l'ultima mammografia è stata eseguita nel 47% su consiglio medico, nel 49% di propria iniziativa
- tra le altre ASL nazionali 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

Un programma regionale di screening non era stato ancora attivato in FVG al momento delle interviste. L'esame mammografico è comunque stato eseguito almeno una volta dall'81% delle donne tra i 50 e 69 anni, ma solo il 56% l'ha effettuata entro la cadenza biennale consigliata delle linee guida. I risultati avvalorano la necessità di iniziare un programma per l'offerta attiva della mammografia, analogamente a quanto avviene col pap test: i dati di letteratura mostrano infatti come solo all'interno di un programma di screening organizzato sia possibile aumentare la percentuale di donne che effettuano la mammografia nei tempi e nelle modalità raccomandate.

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?

- in Friuli Venezia Giulia il 16% delle persone intervistate riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto o la sigmoidoscopia a scopo preventivo
- il 9% è stato testato negli ultimi due anni come consigliato dalle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione Attiva
- nelle 3 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti allo studio non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone che riferisce di aver effettuato un test a scopo preventivo (range dal 19% dell'ASS 4 "Medio Friuli" e dell'ASS 6 "Friuli Occidentale" al 13% dell'ASS 1 "Triestina")
- tra le ASL nazionali partecipanti all'indagine la percentuale di persone che ha effettuato un test preventivo è risultata del 14%.

Screening cancro colon retto (≥50 anni)

Friuli Venezia Giulia – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Esecuzione di un test [^] per motivi preventivi
Totale	16.1 (IC95%:12,4-20,7)
Età	
50 - 59	15,7
60 - 69	16,7
Sesso	
M	21,1
F	12,0
Istruzione[♦]	
bassa	15,4
alta	17,9

[^] sangue occulto o sigmoidoscopia

[♦] istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza 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 colonrettale, si stima che solo una piccola percentuale di persone lo abbia effettuato a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia, mentre a livello regionale il programma organizzativo è in via di definizione. Appare opportuno iniziare a pianificare questo programma di screening sul territorio e a prevedere campagne educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di medici di medicina generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

Tabella riassuntiva dei risultati dello studio PASSI

Descrizione del campione regionale	Stima Regione	ASL partecipanti allo studio (dati non pesati)
età media	45,3 anni	43,9 anni
donne, %	52,6	51,6
titolo di studio, %		
<i>laurea</i>	11,2	11,2
<i>media superiore</i>	37,9	40,4
<i>media inferiore</i>	37,7	30,5
<i>elementare</i>	11,9	16,0
<i>nessuno</i>	0,5	1,3
livello di istruzione [^] , %		
<i>alto</i>	49,8	51,6
stato civile, %		
<i>coniugati/conviventi</i>	67,5	66,2
<i>celibi/nubili</i>	25,0	27,4
<i>vedovi/e</i>	2,3	2,9
<i>separati/divorziati</i>	5,3	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 Regione (%gg)	ASL partecipanti allo studio (%gg)
salute molto-buona/buona, %	69,4	63,5
giorni cattiva salute motivi fisici (gg/mese)	3,4	3,2
giorni cattiva salute motivi psicologici (gg/mese)	3,6	3,3
giorni cattiva salute limitanti attività abituali (gg/mese)	1,2	1,6

Attività fisica	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
adesione linee guida [^] o lavoro pesante dal punto di vista fisico	46,4	42,4
popolazione completamente sedentaria ^{^^}	14,7	23,3
consigli dei medici: ^{^^^}		
<i>chiesto sull'attività fisica</i>	38,7	38,2
<i>consigliato di fare attività fisica</i>	38,8	40,1
<i>indicato anche tipo, frequenza e durata</i>	9,7	10,2
<i>verificato andamento in altre visite</i>	8,4	9,9
<i>ricevuto consigli completi</i>	6,8	7,2

[^]30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni

^{^^}chi non svolge un lavoro fisico e non fa almeno 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana

^{^^^}consigliato + indicato + verificato, calcolata su tutta la popolazione

Abitudine al fumo	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
Fumatori [^]	26,4	26,5
uomini	31,9	31,5
donne	21,5	21,7
ex fumatori ^{^^}	23,3	19,7
non fumatori ^{^^^}	50,3	53,9
come hanno smesso gli ex fumatori:		
da solo	98,3	94,2
aiuto del medico	0,6	1,8
consigli dei medici:		
chiesto se fuma	39,9	38,6
a fumatori	61,6	64,9
consigliato di smettere di fumare (a fumatori)	62,5	62,2
permesso di fumare in ambiente domestico:		
non permesso	38,0	37,0
nessuno fuma	30,1	25,4
rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora):		
sempre	69,1	57,6
a volte/mai	12,3	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

Abitudini alimentari	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
frutta e verdura almeno 1 volta al giorno	92,9	90,8
conosce il 5 a day [^]	54,2	55,8
5 porzioni di frutta e verdura al giorno	13,0	13,3
da chi ne hanno sentito parlare:		
mass media	47,5	45,4
medico	11,7	18,5
campagne informative	11,2	12,1

[^] mangiano 5 volte al giorno frutta e verdura

Consumo di alcol	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese [^]	75,6	63,8
bevitori fuoripasto ^{^^}	24,9	12,4
bevitori binge ^{^^^}	10,5	8,0
forti bevitori ^{^^^}	6,4	5,5
chiesto dal medico sul consumo	17,6	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

Sicurezza stradale	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
cintura anteriore sempre	89,7	83,0
cintura posteriore sempre	29,9	19,7
casco sempre [^]	96,1	88,1
guida in stato di ebbrezza ^{^^}	18,6	10,6
trasportato da guidatore in stato di ebbrezza ^{^^^}	18,5	12,0

[^] calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto

^{^^} aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata su tutta la popolazione

^{^^^} 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

Vaccinazione antinfluenzale	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
vaccinati 18-69 anni	11,0	15,3
vaccinati ≥ 65	42,5	51,2
vaccinati <65 con almeno una patologia	20,4	27,9

Vaccinazione antirosolia (donne 18 - 45 anni)	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
vaccinate	27,9	30,6
hanno eseguito rubeotest [^]	42,7	40,6
Immune ^{^^}	55,0	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

Ipertensione	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
misurazione P.A. negli ultimi 2 anni	84,1	81,4
Ipertesi [^]	20,1	22,6
come viene trattata l'ipertensione:		
<i>trattamento farmacologico</i>	66,4	69,1
<i>riduzione consumo di sale</i>	66,4	71,0
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	43,6	37,4
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	39,3	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

Colesterolemia	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
misurazione colesterolo almeno una volta	81,8	79,3
Ipercolesterolemici [^]	22,7	24,7
come viene trattata l'ipercolesterolemia:		
<i>trattamento farmacologico</i>	22,7	24,3
<i>riduzione consumo di carne e formaggi</i>	78,9	76,6
<i>aumento consumo di frutta e verdura</i>	53,7	57,8
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	44,1	41,6
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	47,8	39,0

[^] 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

Situazione nutrizionale	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
popolazione con eccesso ponderale	40,0	43,6
<i>sovrappeso</i>	30,8	32,5
<i>obeso</i>	9,2	10,8
come viene trattato l'eccesso ponderale:		
<i>dieta</i>	23,2	28,0
<i>svolgimento di attività fisica</i>	18,1	22,7

Carta di rischio cardiovascolare (≥ 40 anni)	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
popolazione cui è stato calcolato il punteggio [^]	9,4	9,0

[^] coloro che hanno risposto non so o non ricordo sono inclusi nel denominatore

Screening neoplasia del collo dell'utero[^] (donne 25 - 64 anni)	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
eseguito almeno un pap test	92,6	78,4
ultimo pap test eseguito da non più di tre anni	86,8	69,7
viene consigliato pap test periodico	81,5	70,1
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	88,4	56,0
ultimo pap test è stato eseguito per		
<i>invito attivo dell'ASL</i>	40,4	24,6
<i>consiglio medico</i>	26,4	30,6
<i>propria iniziativa</i>	33,2	43,6

[^]eseguito a scopo preventivo

Screening neoplasia della mammella (donne 50 - 69 anni) ^{◇,^}	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
eseguita almeno una mammografia	81,3	74,9
ultima mammografia eseguita da non più di due anni	55,5	56,7
viene consigliata mammografia periodica	68,9	65,7
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	10,1	57,6
ultima mammografia è stata eseguita per		
<i>invito attivo dell'ASL</i>		38,7
<i>consiglio medico</i>	47,7	28,6
<i>propria iniziativa</i>	49,2	32,0

◇ valori Asl partecipanti, senza il campione di supplemento
^ eseguita a scopo preventivo

Screening tumore del colon retto (50 - 69 anni)[^]	Stima Regione (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o sigmoidoscopia a scopo preventivo, almeno una volta	16,1	14,0
eseguito negli ultimi due anni	8,7	8,3

[^]eseguita a scopo preventivo

Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide 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 from the Cochrane Library, BMJ, 2000, 321: 355-358
- 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)
- 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)
- 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
- 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
- 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)