



CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Profea

STUDIO PASSI

Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



REGIONE LOMBARDIA
ASL DELLA PROVINCIA DI SONDRIO

**Risultati della sperimentazione di un sistema di sorveglianza dello
stato di salute della popolazione fra i 18 ed i 69 anni di vita**

INDICE

SINTESI	Pag. 4
INTRODUZIONE	6
OBIETTIVI	7
METODI	9
RISULTATI	11
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE	12
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	15
ATTIVITÀ FISICA	17
ABITUDINE AL FUMO	19
ABITUDINI ALIMENTARI	23
CONSUMO DI ALCOL	25
SICUREZZA STRADALE	28
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	30
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA	31
IPERTENSIONE ARTERIOSA	33
COLESTEROLEMIA	35
SITUAZIONE NUTRIZIONALE	37
CARTA DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE	39
SCREENING NEOPLASIA DEL COLLO DELL'UTERO	40
SCREENING NEOPLASIA DELLA MAMMELLA	42
SCREENING TUMORE DEL COLON RETTO	44
TABELLA RIASSUNTIVA DEI RISULTATI DELLO STUDIO PASSI	46
BIBLIOGRAFIA	50

A cura di:

Lorella Cecconami – Coordinatore aziendale dello studio “PASSI”
Servizio di Medicina Preventiva di Comunità - ASL della Provincia di Sondrio

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

A livello Nazionale:

Nancy Binkin, Silvia Colitti, Alberto Perra, Paola Scarpetta, Nicoletta Bertozzi, Antonino Bella, Bruno Caffari, Chiara Cattaneo (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e promozione della salute – Istituto Superiore di Sanità)

Carla Bietta, Giovanna De Giacomi, Pirous Fateh-Moghadam, Tolinda Gallo, Francesco Sconza, Massimo Trinito (gruppo PROFEA 2004)

A livello Regionale:

Marina Bonfanti, Bortolotti Angela, Luigi Macchi (Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia)

Si rivolge un vivo ringraziamento a tutti coloro che hanno reso possibile la realizzazione dello studio:

Emilio Triaca – Direttore Generale ASL della Provincia di Sondrio

Maria Cristina Manca- Direttore Sanitario ASL della Provincia di Sondrio

Maria Cristina Volontè - Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL della Provincia di Sondrio

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei comuni dell'Azienda 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:

Campionamento

Lorella Cecconami
Gianmaria Dell'Oca

Dipartimento di Prevenzione
Ufficio Relazioni Con il Pubblico

Intervistatori

Cerletti Stefania
Colturi Vanna
Corvi Chiara
Gaboardi Chiara
Feci Giuseppina
Zecca Eugenia

Dipartimento di Prevenzione
Dipartimento di Prevenzione
Dipartimento di Prevenzione
Dipartimento di Prevenzione
Dipartimento di Prevenzione
Dipartimento di Prevenzione

Organizzazione interviste

Lorella Cecconami

Dipartimento di Prevenzione

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:

Lorella Cecconami: Tel. 0342/555446 – l.cecconami@asl.sondrio.it

Servizio Medicina Preventiva di Comunità - Dipartimento di Prevenzione - Via Stelvio 35/A – 23100 Sondrio

Sintesi del rapporto aziendale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: Nell'ASL di Sondrio è stato intervistato un campione casuale di 200 persone, selezionate dalla lista anagrafica dei residenti dell'ASL di Sondrio. Il 52,3% degli intervistati è rappresentato da donne e il 47,7% da uomini con un'età media di 44 anni. Poco meno della metà (47%) ha un livello di istruzione alto e il 67% ha un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: Il 22% delle persone intervistate ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute mentre il 56% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: È completamente sedentario il 24% del campione e solo il 21% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco più di un terzo dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: Il 32% si dichiara fumatore e il 20% ex fumatore. Quasi tutti hanno smesso di fumare da soli e appena il 5% dichiara di aver avuto aiuto da parte di un operatore sanitario. A quasi un anno dall'entrata in vigore della nuova normativa, il 62% 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 17% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumando frutta e verdura cinque volte al giorno, abitudine meno diffusa tra gli uomini.

Consumo di alcol: Si stima che circa due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e che un terzo abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 6% è forte bevitore o "binge"). Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: Si osserva invece un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza (88% cintura anteriore sempre) fatta eccezione per l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori che viene utilizzata sempre solo nel 25% degli intervistati.

L'8,5% degli intervistati (il 13% di coloro che hanno guidato) dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista e il 13% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Vaccinazione antinfluenzale: In media solo il 31% 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: Il numero di donne suscettibili alla rosolia risulta essere molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita; infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 28%.

Iperensione arteriosa: Si stima che sia iperteso circa un sesto (17%) della popolazione tra i 18 e 69 anni, di cui il 79% è sotto trattamento farmacologico. Al 16% degli intervistati non è mai stata misurata la pressione arteriosa.

Colesterolemia: Un quinto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia, di cui il 31% dichiara di essere sotto trattamento farmacologico. Circa uno su tre dichiara che non gli è mai stato misurato il colesterolo.

Situazione nutrizionale: È in sovrappeso il 25% del nostro campione e gli obesi sono l' 8%. L'eccesso ponderale è trattato nel 19% dei casi con dieta e nel 17% con lo svolgimento di attività fisica regolare.

Carta del rischio cardiovascolare: Ancora scarsamente utilizzata la carta del rischio cardiovascolare (solo nel 5% degli ultra quarantenni intervistati) da parte dei medici.

Screening neoplasia del collo dell'utero: L'87% delle donne tra 25 e 64 anni ha eseguito almeno un pap test nella vita e il 61% l'ha eseguito almeno ogni tre anni come raccomandato.

Screening neoplasia della mammella: L'86% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia, ed il 76% l'ha eseguita a intervalli di due anni.

Screening tumore del colon retto: Appena il 9% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci o 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 principali cause di mortalità e morbidità 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 a livello nazionale nei prossimi anni.

I principali argomenti studiati sono attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia, screening del cancro della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Inoltre sono stati raccolti dati su alcune variabili demografiche e caratteristiche fisiche, sulla percezione dello stato di salute, su alcune vaccinazioni in età adulta e sullo stato dell'utilizzo del punteggio del rischio cardiovascolare.

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

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

Obiettivi dello studio

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione 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 beneficiaria di interventi di promozione individuale dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

4. Abitudine al fumo

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

5. Abitudini alimentari

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

6. Consumo di alcol

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

7. Sicurezza stradale

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

8. Vaccinazioni in età adulta

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

9. Fattori di rischio cardiovascolare

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

10. Screening oncologici

- stimare la prevalenza di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se la mammografia è stata effettuata all'interno di un programma di screening
- stimare la prevalenza di donne 25-65 anni che hanno effettuato almeno un paptest a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stato effettuato 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 dell'ASL di Sondrio (aggiornato al 31.12. 2004). Criteri di inclusione nello studio sono stati la residenza nel territorio di competenza dell'ASL della Provincia di Sondrio e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione il ricovero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

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

Interviste

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

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state fatte da Infermiere Professionali, Assistenti Sanitarie e Vigilatrici d'Infanzia del Dipartimento di Prevenzione. L'intervista telefonica è durata in media 20-25 minuti.

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

Analisi delle informazioni

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

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

Etica e privacy

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

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

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



----- RISULTATI -----

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 130.480 assistiti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti nella lista di anagrafe sanitaria dell'ASL della Provincia di Sondrio al 31/12/2004.

Le 200 interviste al campione di popolazione estratto da tale lista sono state effettuate da 6 operatori sanitari: 186 persone sono state rintracciate e intervistate telefonicamente, mentre 14 sono state sostituite (7%). La maggior parte delle sostituzioni riguarda assistiti non rintracciabili telefonicamente o che non sono più domiciliati nel territorio aziendale; solo 3 persone (l'1,5% dei titolari) ha rifiutato la partecipazione allo studio.

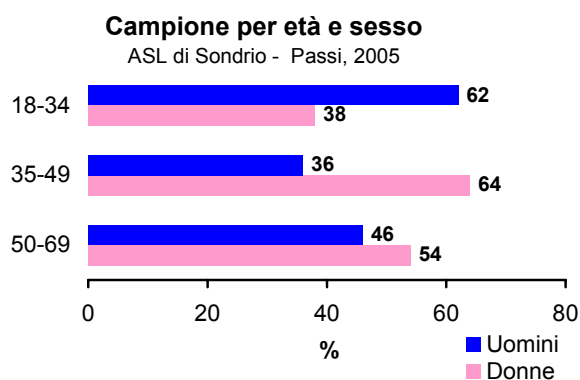
Tra le ASL partecipanti si è registrato il 19% di sostituzioni ed il 6% di rifiuti.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

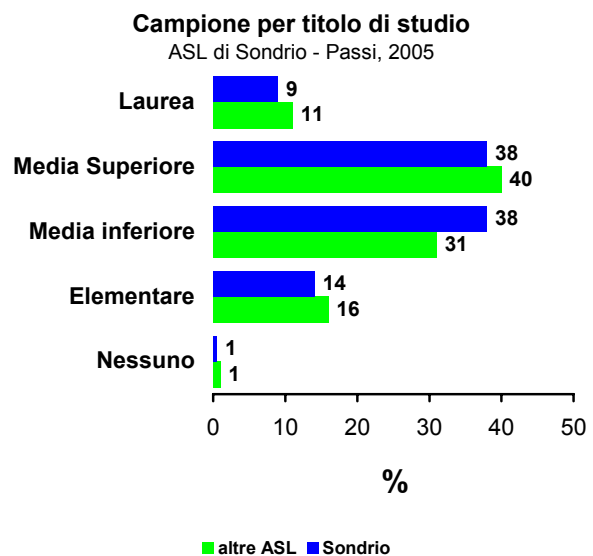
Nell'ASL di Sondrio:

- il 52% del campione intervistato è costituito da donne.
- il 30% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 31% in quella 35-49 e il 39% in quella 50-69.
- la distribuzione per sesso e per età del campione selezionato è sovrapponibile a quella presente nell'anagrafe aziendale.



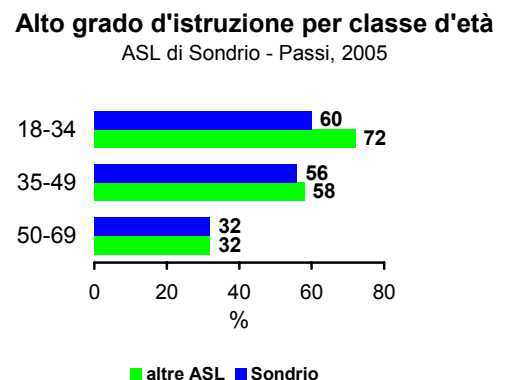
Il titolo di studio

- Nell'ASL di Sondrio l'1% del campione non ha alcun titolo d'istruzione, il 14% ha la licenza elementare, il 38% la licenza media inferiore, il 38% la licenza media superiore, il 9% è laureato.
- questa distribuzione è simile a quella riscontrata nel campione relativo a tutte le altre ASL partecipanti all'indagine.



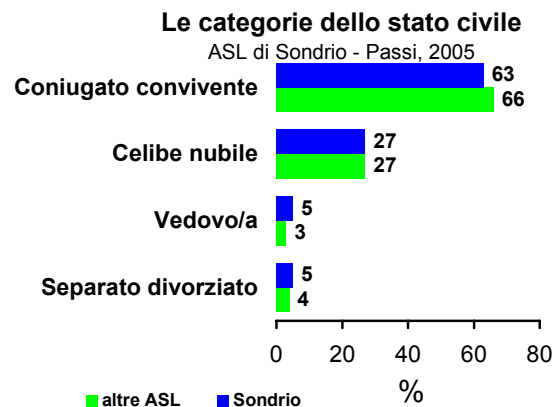
Il livello di istruzione

- Nell'ASL di Sondrio il 47% 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 partecipanti all'indagine il 51% presenta un alto livello d'istruzione e l'andamento per classi d'età è sovrapponibile.



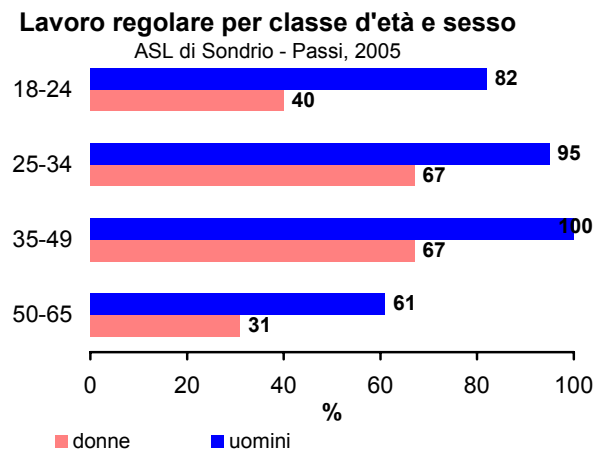
Lo stato civile

- Nell'ASL di Sondrio coniugati/conviventi rappresentano il 63%, celibi/nubili il 27%, vedovi/e il 5%, separati/divorziati il 5%.
- La distribuzione per stato civile è in linea con quanto rilevato nelle ASL partecipanti.



Il lavoro

- Nell'ASL di Sondrio il 67% del campione (tra i 18 e i 65 anni) riferisce di lavorare regolarmente.
- le donne risultano complessivamente meno occupate rispetto agli uomini (53% vs. 82%); tra i giovani si registra un alto tasso di occupazione.
- Nelle ASL partecipanti riferiscono di lavorare regolarmente il 74% degli uomini e il 51% delle donne.



Conclusioni e raccomandazioni

Il campione dell'ASL di Sondrio è rappresentativo dell'anagrafe assistiti e pertanto anche i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione aziendale. Le differenze nel livello di istruzione per età suggeriscono l'opportunità di una varietà di strategie di comunicazione per affrontare i problemi prioritari di salute.

Percezione dello stato di salute

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

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

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

- Nell'ASL di Sondrio il 78% 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 bassa istruzione
 - le persone senza patologie severe
- Nelle ASL partecipanti allo studio il 64% delle persone intervistate giudica buono o molto buono il loro stato di salute; si dichiarano più soddisfatti della propria salute i giovani, gli uomini, le persone con un livello di istruzione più alto e quelle non affette da una o più patologie severe.

Stato di buona salute percepito		
ASL di Sondrio – Passi, 2005		
Caratteristiche Demografiche		%
Totale		78,4 (IC95%: 72- 83,9)
Età	18 - 34	80,0
	35 - 49	78,7
	50 - 69	76,9
Sesso	M	82,1
	F	75,0
Istruzione*	bassa	78,8
	alta	77,9
Patologia Severa**		
presente		55,6
assente		80,7

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

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

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

- Nell'ASL di Sondrio le persone intervistate riferiscono una media di circa 2 giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici e di 1 per motivi psicologici; le attività abituali sono limitate per poco più di 1 giorno al mese.
- Il numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici 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 senza che questo però le limiti nelle abituali attività.
- Nelle ASL partecipanti il numero di giorni in cattiva salute è risultato di 3,3 per motivi fisici e 3,2 per motivi psicologici, mentre le abituali attività sono limitate per 1,6 gg al mese. Nelle altre ASL i meno giovani e le donne lamentano più giorni in cattiva salute e con maggiore limitazione delle abituali attività.

Giorni in cattiva salute percepita ASL di Sondrio – Passi, 2005			
Caratteristiche Demografiche	N° gg/mese per		
	Motivi Fisici	Motivi Psicologici	Attività Limitata
Totale	2,0	1,1	1,3
Età			
18 - 34	2,2	1,9	1,0
35 - 49	1,0	1,0	0,8
50 - 69	2,7	0,5	1,8
Sesso			
M	2,0	0,6	1,6
F	2,0	1,5	0,9

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello aziendale valori in linea con l'indagine multiscopo 1999-2000, ribadendo le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della 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 in particolare a livello di ASL, livello al quale questi dati sono in genere mancanti.

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?

- Nell'ASL di Sondrio il 21% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica; il 55% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato ed il 24% è completamente sedentario.
- i completamente sedentari sono i meno giovani, gli uomini e le persone con basso livello di istruzione, ma le differenze riscontrate non risultano statisticamente significative.
- tra le ASL partecipanti all'indagine, il 19% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica o svolge un lavoro pesante, il 58% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato ed il 23% è completamente sedentario.

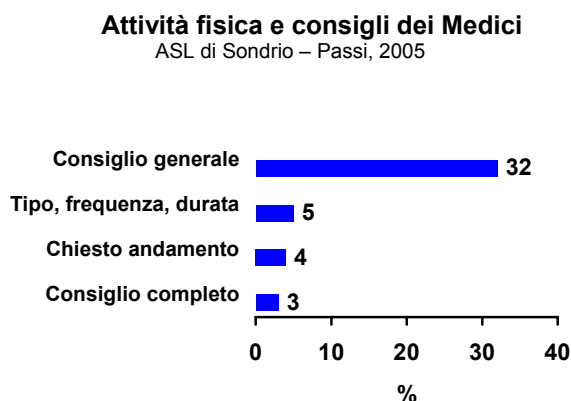
Sedentarietà	
ASL di Sondrio – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Sedentari, %*
Totale	24,1 (IC95%:18,4-30,7)
Età	
18 - 34	16,7
35 - 49	26,2
50 - 69	28,2
Sesso	
uomini	27,4
donne	21,2
Istruzione**	
bassa	27,9
alta	20,0

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

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

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

- Nell'ASL di Sondrio le persone intervistate riferiscono che il 39 % dei medici si informa in merito al livello di attività fisica e nel 32% dei casi raccomanda di fare regolare attività fisica.
- solo il 5 % ha ricevuto dal medico informazioni dettagliate su tipo, frequenza e durata dell'attività da svolgere e al 4 % è stato chiesto, in occasione di visite successive, l'andamento dell'attività fisica precedentemente consigliata.
- complessivamente solo il 3 % dei pazienti dichiara di aver ricevuto insieme consigli, informazioni più dettagliate e domande successive sull'andamento dell'attività consigliata.
- tra le persone delle altre ASL partecipanti all'indagine il 38% riferisce di aver ricevuto domande sul livello di attività fisica ed il 40% ha ricevuto il consiglio di farla, l'11% ha avuto informazioni su tipo, frequenza e durata ed il 10% la verifica in occasione di visite successive. La percentuale di persone che ha ricevuto i consigli completi è risultata pari al 7%.



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che circa il 24% della popolazione dell'ASL di Sondrio conduca uno stile di vita sedentario e il 55% non pratichi sufficiente attività fisica; pur essendo questo livello di sedentarietà sovrapponibile 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 di quelli che danno 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 (esperti di nutrizione, corsi di attività fisica, scuola, ecc.).

L'abitudine al fumo

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

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

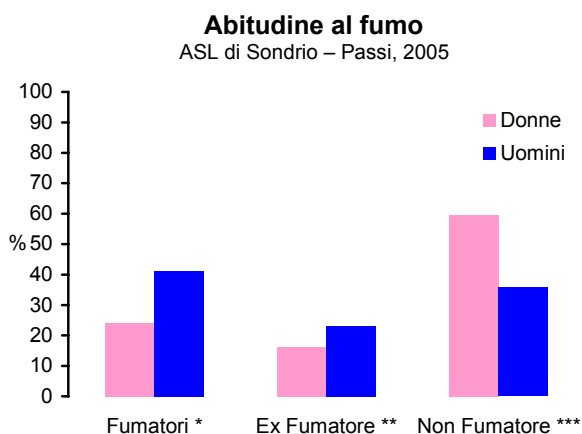
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei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

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

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- Nell'ASL di Sondrio i fumatori sono pari al 32%, gli ex fumatori al 20% e i non fumatori al 48%.
- l'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (41% versus 24%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (60% versus 36%).
- tra le ASL partecipanti all'indagine, i fumatori rappresentano il 26%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 54%.



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

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

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori?

- Nell'ASL di Sondrio 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 14 sigarette al giorno.
- tra le ASL partecipanti la percentuale di fumatori è risultata più alta tra i più giovani e negli uomini; non vi sono differenze per livello di istruzione; l'età media di inizio è 18 anni e la media di sigarette fumate al giorno è pari a 14.

Fumatori	
ASL di Sondrio - Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	% Fumatori*
Totale	32,2 (IC95%:25,7-39,1)
Età, anni	
18 - 24	50,0
25 - 34	36,8
35 - 49	32,8
50 - 69	24,4
Sesso ^	
M	41,1
F	24,0
Istruzione**	
bassa	29,8
alta	34,7

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

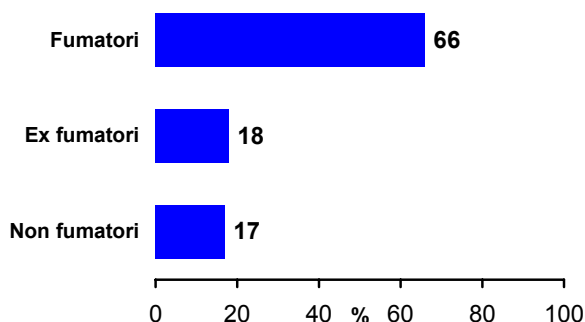
** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

^ la differenza risulta statisticamente significativa (p=0,01)

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

- Nella ASL di Sondrio circa un operatore sanitario su tre (33%) 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 66% dei fumatori, il 18% degli ex fumatori e il 17% dei non fumatori.

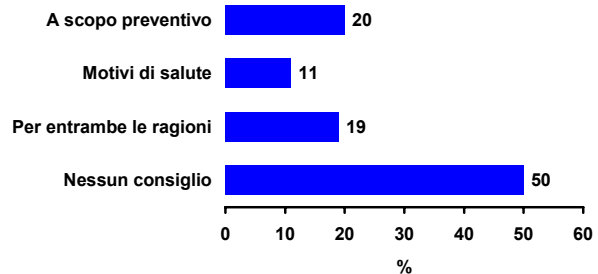
% di persone interpellata da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo – ASL di Sondrio, 2005



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

- il 50% 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 (20%)
- il 50% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari

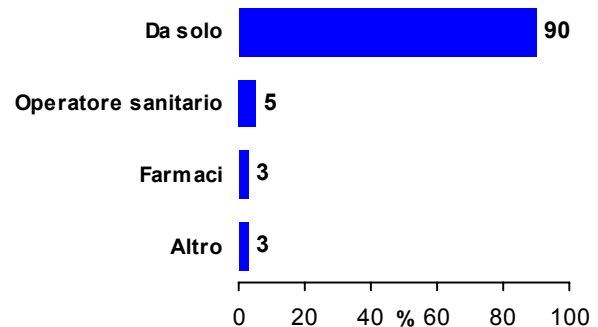
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione - ASL di Sondrio, 2005



Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori?

- il 90% degli ex fumatori della ASL di Sondrio ha smesso di fumare da solo; il 5% 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

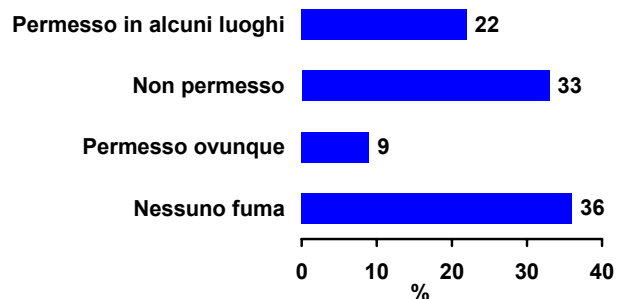
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori - ASL di Sondrio, 2005



Qual è l'esposizione al fumo in ambito domestico?

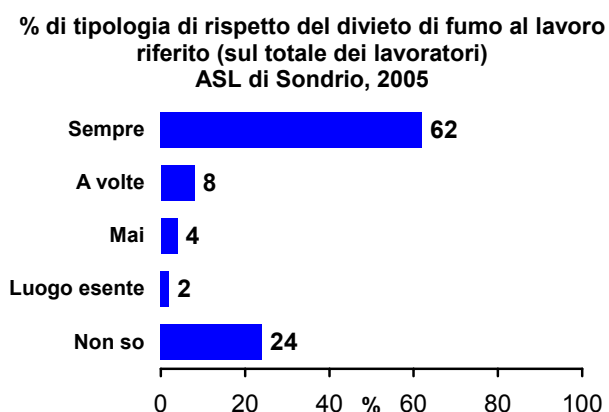
- gli intervistati nella ASL di Sondrio dichiarano che nelle proprie abitazioni non si fuma nel 69% dei casi (33% non permesso; 36% nessuno fuma); nel restante 31% dei casi si fuma ovunque o in parte.

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa ASL di Sondrio, 2005



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

- le persone intervistate che lavorano riferiscono nel 62% dei casi che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Sondrio un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani, specialmente nella classe d'età dei 18 - 24enni, dove 1 persona su 2 riferisce di essere fumatore. Gli interventi mirati all'abbandono dell'abitudine al fumo rappresentano, pertanto, una delle priorità nella scala degli interventi di sanità pubblica da attuare per migliorare lo stato di salute della popolazione.

La 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 considerazione, 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 arteriosa, obesità e diabete mellito non insulino-dipendente.

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

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

- Nella ASL di Sondrio il 90% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno 1 volta al giorno.
- solo il 17% aderisce alle raccomandazioni, consumando frutta e verdura 5 volte al giorno.
- questa abitudine è più diffusa tra le donne e nella fascia di età 50-69. Non si osservano invece differenze rilevanti dovute al grado di istruzione.
- nelle ASL 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	
ASL di Sondrio – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Adesione al "5 a day"*
	(%)
Totale	16,6 (IC95%:11,7-22,5)
Età	
18 - 24	13,6
25 - 34	15,8
35 - 49	11,5
50-69	21,8
Sesso ^	
uomini	12,6
donne	20,2
Istruzione**	
bassa	18,3
alta	14,7

* 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=0,04)

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

- il 53% degli intervistati della ASL di Sondrio conosce il "5 a day" (rispetto al 56% delle ASL partecipanti)
- questa informazione deriva in gran parte da TV, radio e giornali; solo nel 15% dei casi da un medico (leggermente inferiore al valore del 19% nelle altre ASL).



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Sondrio la maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura, anche se solo circa 1 persona su 6 mangia 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 circa 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 i prodotti alcolici 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 - lattine di birra, bicchieri di vino o bicchierini di liquore - al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne) 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 bevono?

- Nell'ASL di Sondrio 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 66%.
- si sono osservati tassi più alti nei giovani (in particolare nella fascia 18-24 anni) e negli uomini.
- tra le ASL partecipanti la percentuale rilevata è risultata pari al 64%, con tassi più alti negli uomini (79% vs. 50%) e nelle persone con alto livello di istruzione (67% vs. 60%). I tassi non appaiono significativamente diversi per classi d'età.

Consumo di alcol	
ASL di Sondrio- Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	% che ha bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica* nell'ultimo mese
Totale	66,3 (IC95%:59,3-72,9)
Età, anni	
18 - 24	81,8
25 - 34	57,9
35 - 49	62,3
50 - 69	69,2
Sesso^	
uomini	84,2
donne	50,0
Istruzione**	
bassa	66,3
alta	66,3

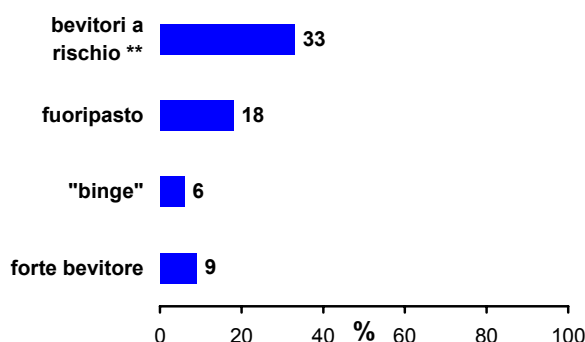
* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.
** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore -
^ la differenza risulta statisticamente significativa ($p<0,0001$)

Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 33% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuoripasto, forte bevitore, "binge").
- In un mese il 18% della popolazione beve fuori pasto almeno 1 volta la settimana.
- Il 6% 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 9% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- Tra le ASL partecipanti il 12% beve fuoripasto, l'8% è un bevitore "binge" e il 6% è un forte bevitore.

Bevitori a rischio, per categorie

ASL di Sondrio – Passi, 2005



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

Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso risulta più diffuso tra i giovani e negli uomini indipendentemente dal livello di istruzione.
- tra le ASL partecipanti la percentuale di bevitori "binge" è risultata pari all'8%, con un modello simile di valori più alti nei 18-24enni (14%), negli uomini (14% vs 2%) e leggermente più alti nelle persone con alto livello di istruzione (9% vs 7%).

Bevitori "binge"

ASL di Sondrio – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Bevitori "binge" (n=28)
Totale	6 (IC95%: 3,2-10,3)
Età, anni	
18 - 24	22,7
25 - 34	7,9
35 - 49	4,9
50 - 69	1,3
Sesso[^]	
M	10,5
F	1,9
Istruzione**	
bassa	5,8
alta	6,3

* 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

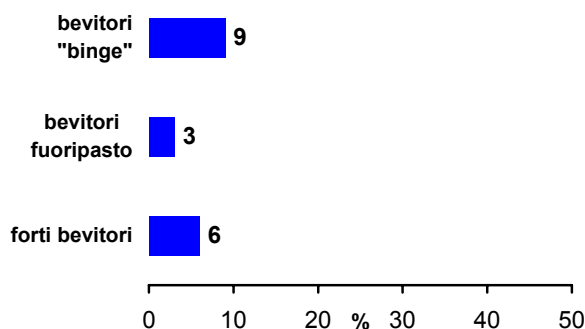
[^] la differenza risulta statisticamente significativa ($p=0,01$)

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

- Nell'ASL di Sondrio solo il 12% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.

Percentuale di bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi),
ASL di Sondrio - Passi, 2005

- tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 9 % dei "binge", il 3 % di chi beve fuori pasto ed il 6% dei forti consumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere di meno.



- nelle ASL partecipanti il 14% riferisce che il proprio medico si è informato sul consumo dell'alcol. È stato consigliato di bere meno al 12% dei "binge", al 7% dei bevitori fuoripasto e al 11% dei forti bevitori.

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL di Sondrio si stima che i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e che un terzo (33%) abbia abitudini di consumo considerabili a rischio. Questi valori sono superiori a quelli delle ASL nazionali partecipanti all'indagine.

Nell'ASL di Sondrio gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderare il consumo dell'alcol.

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

Sicurezza stradale

Ogni anno in Italia gli incidenti stradali causano circa 8.000 morti, 170.000 ricoveri e 600.000 prestazioni di pronto soccorso, cui seguono circa 20.000 invalidi permanenti con costi sociali ed umani elevatissimi. Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte 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 mobili alla guida, mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza o malattie che possono alterare lo stato di attenzione del guidatore.

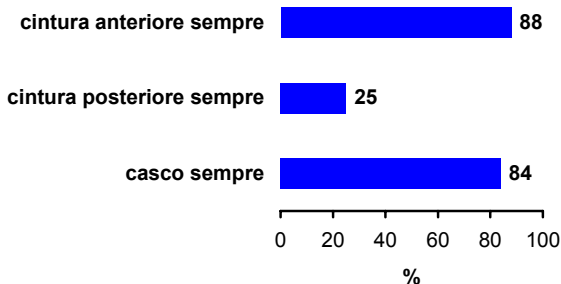
Si stima che l'istituzione di controlli sistematici dell'alcolemia possa ridurre di circa un quarto gli incidenti mortali e che l'uso delle cinture di sicurezza possa prevenire il 45-60% dei casi mortali e il 50-65% dei traumi moderati-severi.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Nell'ASL di Sondrio la percentuale di persone intervistate che riferisce di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'88%; tra le persone che viaggiano sul sedile posteriore, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso (25%).
- tra le persone che vanno in moto o in motorino l'84% riferisce di usare sempre il casco.
- nelle ASL partecipanti le percentuali sono risultate le seguenti: cintura anteriore sempre 83%, cintura posteriore sempre 20% e casco sempre 88%.

Uso dei dispositivi di sicurezza

ASL di Sondrio - Passi ,2005



Quante persone guidano in stato di ebbrezza?

- Nell'ultimo mese l'8,5% degli intervistati (e il 13% di coloro che hanno guidato) dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente l'indagine; questa abitudine è più diffusa tra i giovani e negli uomini.
- il 13% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.
- tra le ASL partecipanti la percentuale di chi guida in stato di ebbrezza è risultata pari all'11% (16% tra i guidatori). La classe di età con percentuali più elevate è quella 25-34 anni e il sesso più interessato è quello maschile (20% vs 2%).

Guida in stato di ebbrezza ASL di Sondrio – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Guida in stato di ebbrezza* (%)
Totale	12,9 (IC95%:7,7-19,8)
Età**	
18 - 24	27,3
25 - 34	10,5
35 - 49	6,6
50 - 69	3,8
Sesso***	
M	17,9
F	0,0
Istruzione****	
bassa	8,7
alta	8,4

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

**la differenza risulta statisticamente significativa ($p = 0,006$)

*** la differenza risulta statisticamente significativa ($p < 0,0001$)

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

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL di Sondrio si registra un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza, fatta eccezione per l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

Il problema della guida in stato di ebbrezza risulta simile nell'ASL di Sondrio a quello riscontrato nelle altre ASL partecipanti; appaiono a rischio in particolar modo i giovani tra 18 e 24 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?

- Nell'ASL di Sondrio il 16% delle persone intervistate riferisce di essersi vaccinata; la percentuale sale al 44% tra i 65-69 anni.
- tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 31% risulta vaccinato.
- tra le ASL partecipanti la percentuale dei vaccinati è stata complessivamente del 15%, del 51% nella fascia tra 65-69 anni e del 28% nelle persone con meno di 65 anni portatori di almeno una patologia cronica.

Vaccinazione antinfluenzale (18-69 anni)		
ASL di Sondrio - Passi, 2005		
Caratteristiche demografiche		Vaccinati
Totale		15,6 (IC95%:10,8- 21,4)
Età	≥65	43,8
	<65	13,1
	<65 con almeno una patologia cronica	30,8
Sesso	uomini	11,6
	donne	19,2
Istruzione*	bassa	15,4
	alta	15,8

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

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 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 il 31% risulta vaccinato. La copertura per entrambi questi gruppi richiede comunque un miglioramento, tenendo però conto della ridotta numerosità della popolazione intervistata in questa fascia di età.

Risulta, pertanto, 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?

Vaccinazione antirosolia (donne 18- 45 anni; n=53) ASL di Sondrio - Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %
Totale	56,6 (IC95%: 42,3 – 70,2)
Età	
18-24	80,0
25-34	61,1
35-45	50,0
Istruzione*	
bassa	61,1
alta	54,3

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

- il 57% delle donne intervistate di 18-45 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia. Tale percentuale è nettamente superiore a quella nazionale (31%).
- la percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dall'80% tra 18-24 anni al 50% tra 35 - 45 anni)
- la copertura vaccinale risulta altresì maggiore nelle donne col livello d'istruzione basso.
- tra le ASL partecipanti la percentuale di donne vaccinate è risultata del 31%.

Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18 - 45 anni; n=53) ASL di Sondrio, Passi, 2005	
	%
Immuni	71.7
Vaccinate	56.6
Non vaccinate con rubeotest positivo	15.1
Suscettibili/stato sconosciuto	28,3
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	1.9
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	26.4

- tra le donne non vaccinate il 39% riferisce di aver eseguito il rubeotest.
- è possibile stimare come immuni alla rosolia circa il 72% delle donne di 18-45 anni in quanto vaccinate (57%) o con un rubeotest positivo (15%).
- il 2% è sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate
- nel rimanente 26% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto
- tra le ASL partecipanti la percentuale di donne immuni è del 52%.

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano come sia a livello aziendale sia su scala nazionale il numero di donne in età fertile suscettibili alla rosolia sia ancora molto alto. 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 un'ipertensione arteriosa non diagnosticata o scarsamente controllata, con un eccezionale costo sia in termini di salute sia dal punto di vista strettamente economico. Il costo delle complicanze si stima essere, infatti, 2-3 volte più grande di quello necessario per trattare tutti gli ipertesi nello stesso periodo di tempo.

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

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nell'ASL di Sondrio il 77% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7% più di 2 anni fa, mentre il 16% non ricorda o non l'ha mai misurata.
- la percentuale di persone controllate cresce con l'età, mentre non si differenzia tra i sessi o per livello di istruzione.
- i dati locali sono in linea con i dati delle ASL partecipanti; la percentuale di persone controllate è infatti pari all'81% e l'andamento per età, sesso e livello di istruzione è sovrapponibile.

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

ASL di Sondrio – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	% *
Totale	77,4 (IC95%:70,9-83,0)
Età, anni	
18 - 34	65,0
35 - 49	82,0
50 - 69	83,3
Sesso	
uomini	72,6
donne	81,7
Istruzione**	
bassa	76,0
alta	78,9

Quanti sono ipertesi?

- Nell'ASL di Sondrio il 17% riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- la percentuale di ipertesi cresce significativamente nel gruppo di età 50-69 anni, nel quale circa una persona su quattro è ipertesa (25%). Non emergono differenze statisticamente significative per sesso. Il tasso è più alto tra le persone con un basso livello di istruzione, ma la differenza non è statisticamente significativa.
- tra le ASL partecipanti la percentuale di persone che dichiara di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa è risultata pari al 23%; i tassi sono più alti tra le persone ultracinquantenni, gli uomini e tra i meno istruiti.

Ipertesi

ASL di Sondrio – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	% *
Totale	16,8 (IC 95%: 11,4 – 23,3)
Età, anni[^]	
18 - 34	2,2
35 - 49	18,5
50 - 69	25,0
Sesso	
uomini	15,8
donne	17,6
Istruzione**	
bassa	20,5
alta	12,7

* 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;

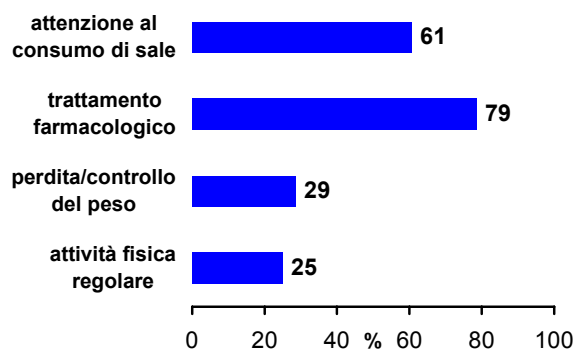
[^] la differenza risulta statisticamente significativa ($p < 0,006$)

Come viene trattata l'ipertensione arteriosa?

- il 79% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi riferiscono di aver ridotto l'ipertensione arteriosa ponendo attenzione al consumo di sale (61%), controllando il proprio peso corporeo (29%) e svolgendo regolare attività fisica (25%).

Modalità di trattamento dell'ipertensione arteriosa **

ASL di Sondrio – Passi, 2005



** ognuna considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL di Sondrio si stima che sia iperteso circa un sesto della popolazione tra 18 e 69 anni, un quarto degli ultracinquantenni e circa il 2% dei giovani con meno di 35 anni.

La proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi risulta di circa il 23% e tale condizione è considerabile un evento sentinella di non "best practice" (specie nel controllo dei pazienti sopra ai 35 anni) e come tale non deve essere trascurata dagli operatori sanitari.

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?

- Nell'ASL di Sondrio il 71% della popolazione riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia.
- Solo il 60% 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 e nelle donne. La percentuale è al limite della significatività statistica per quanto riguarda il sesso ($p=0,05$).
- nelle ASL partecipanti la percentuale delle persone che riferisce di aver effettuato la misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita è pari al 79%.

Percentuale di persone a cui è stata misurata almeno una volta il colesterolo		
ASL di Sondrio – Passi, 2005		
Caratteristiche demografiche	%	
Totale	70,9 (IC95%:64,0-77,1)	
Età, anni		
	18 - 34	60,0
	35 - 49	70,5
	50 - 69	79,5
Sesso		
	M	64,2
	F	76,9

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- tra coloro che hanno misurato il colesterolo, il 21% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- l'ipercolesterolemia appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte e nelle persone con livello di istruzione più basso; mentre non si apprezzano differenze significative fra i due sessi.
- nelle ASL partecipanti il 25% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

Ipercolesterolemici		
ASL di Sondrio – Passi, 2005		
Caratteristiche demografiche	% *	
Totale	20,6 (IC 95%14,2-28,2)	
Età, anni[^]		
	18 - 34	0,0
	35 - 49	9,3
	50 - 69	40,3
Sesso		
	M	19,7
	F	21,3
Istruzione^{**} °		
	bassa	30,0
	alta	11,3

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

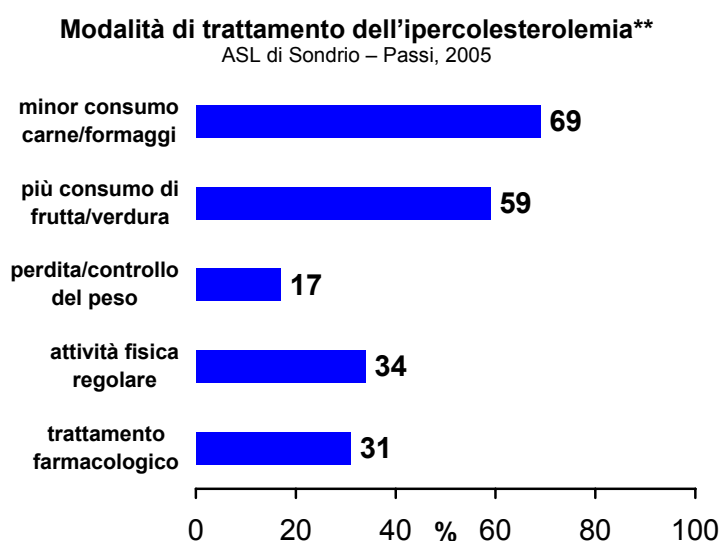
[^] le differenze risultano statisticamente significative ($p<0,000$)

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

[°] la differenza risulta statisticamente significativa ($p=0,006$)

Come viene trattata l'ipercolesterolemia?

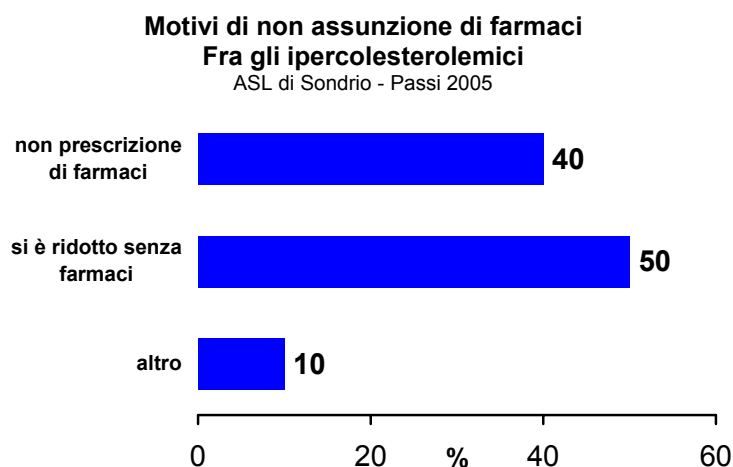
- il 31% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico.
- indipendentemente dall'assunzione di farmaci, il 69% degli ipercolesterolemici riferisce di aver ridotto il consumo di carne e formaggi; il 59% di aver aumentato il consumo di frutta e verdura, il 17% di controllare il proprio peso corporeo e il 34% di svolgere regolare attività fisica.



** ognuna considerata indipendentemente

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

- il 40% degli ipercolesterolemici che non assume farmaci dichiara che i farmaci non sono stati prescritti; il 50% è riuscito a riportare il livello di colesterolemia nei limiti senza farmaci.



Conclusioni e raccomandazioni

Nel 29% della popolazione dell'ASL di Sondrio 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 4 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.

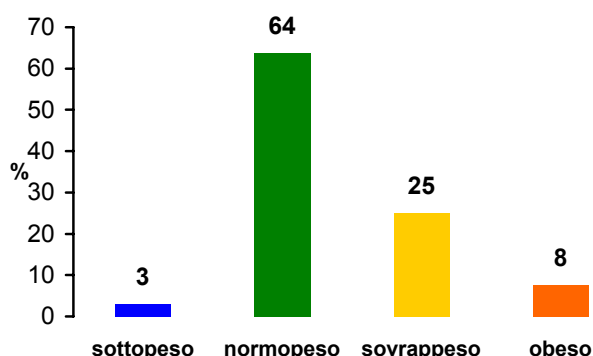
Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al suo valore di Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso = BMI <18,5; normopeso = BMI 18,5-24,9; sovrappeso = BMI 25-29,9;obeso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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

Caratteristiche ponderali della popolazione

ASL di Sondrio – Passi, 2005

- Nell'ASL di Sondrio il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 64% normopeso, il 25% sovrappeso e l'8% obeso.



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

- Nell' ASL di Sondrio si stima che il 33% della popolazione sia in eccesso ponderale (sovrappeso od obeso).
- questa condizione cresce con l'età, (raggiungendo livelli del 51% negli ultracinquantenni) ed è maggiore negli uomini e nelle persone con basso livello d'istruzione.
- tra le persone in eccesso ponderale, il 19% segue una dieta e il 17% fa attività fisica per perdere peso.
- tra le ASL partecipanti la percentuale di persone in eccesso ponderale è pari al 44%: di questi il 28% svolge una dieta e il 23% fa attività fisica per perdere peso

Popolazione con eccesso ponderale [^]

ASL di Sondrio – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche		%
Totale		32,7 (IC95%: 26,2-39,7)
Età, anni*		
	18 – 24	4,5
	25 – 34	23,7
	35 – 49	24,6
	50 – 69	51,3
Sesso**		
	Uomini	40,0
	Donne	26,0
Istruzione *** °		
	bassa	45,2
	alta	18,9

[^] popolazione in sovrappeso od obesa

* le differenze risultano statisticamente significative (p<0,001)

** la differenza risulta statisticamente significativa (p=0,035)

*** la differenza risulta statisticamente significativa (p=0,0002)

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

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL di Sondrio si stima che il 33% della popolazione sia in eccesso ponderale, al di sotto del dato relativo alle altre ASL partecipanti all'indagine (44%). Tra le persone in eccesso ponderale, solo una su cinque circa riferisce di seguire una dieta o di praticare attività fisica per perdere peso. Occorre, dunque, promuovere e sostenere interventi, anche sotto l'aspetto strutturale, che favoriscano un'attività fisica regolare e la modificazione delle abitudini alimentari non corrette, coinvolgendo operatori di sanità pubblica, esperti di attività fisica, specialisti di nutrizione, esperti di comunicazione, media, medici di medicina generale, amministratori pubblici e imprenditori privati. La programmazione di questi interventi dovrà tenere conto dei determinanti socio-demografici correlati all'eccesso ponderale, in particolare età (>34 anni) e sesso (maschi).

Carta di rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti).

Considerando gli anni potenziali di vita persi (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno circa 300.000 anni di vita alle persone di età inferiore a 65 anni.

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

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

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

- Nell'ASL di Sondrio la percentuale di persone intervistate di 40-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 5%.
- non emergono differenze statisticamente significative per età, sesso o livello di istruzione.
- tra le ASL partecipanti la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è circa il doppio (9%).

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

ASL di Sondrio – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche		%
Totale		5,0 (IC95%: 1,9-10,6)
Età, anni		
	40 - 49	7,1
	50 - 59	2,3
	60 - 69	5,9
Sesso		
	uomini	1,9
	donne	7,5
Istruzione*		
	bassa	2,7
	alta	8,9

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

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Screening neoplasia del collo dell'utero

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

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

Quante donne hanno eseguito un pap test?

- Nell'ASL di Sondrio l'87,5 % 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 nella fascia di età 35-49 e nelle donne con un livello di istruzione alto, anche se tali differenze non sono stisticamente significative.
- l'età media del primo pap test a scopo preventivo è risultata essere 30 anni.
- tra le ASL partecipanti all'indagine il 78% delle donne intervistate tra i 25 ed i 64 anni riferisce di aver eseguito il pap test a scopo preventivo.

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

ASLdi Sondrio - Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Effettuato il pap test *
Totale	87,5 (IC95%:78,7-93,6)
Età	
25 - 34	77,8
35 - 49	94,9
50 - 64	83,9

Istruzione**

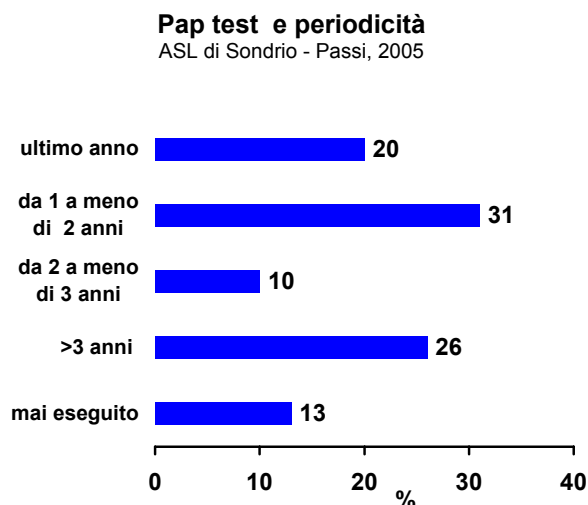
bassa	80,5
alta	93,6

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

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

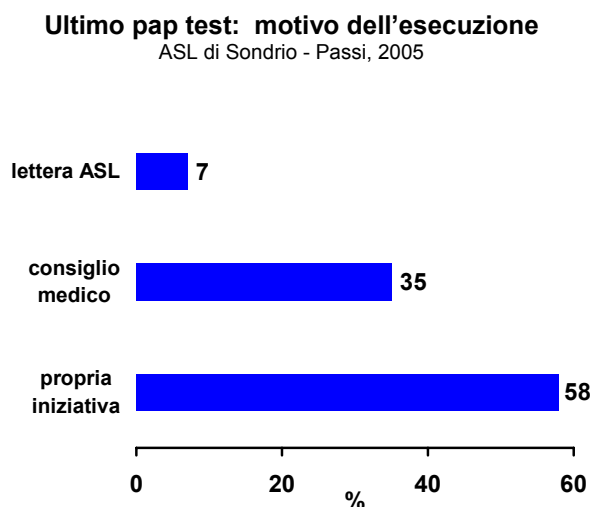
Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni?

- l'ultimo pap test è stato eseguito dal 61% delle donne di età tra i 25 ed i 64 anni negli ultimi tre anni.
- Il 20% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno.
- Il 13% non ha mai eseguito un pap test a scopo preventivo
- tra le ASL partecipanti all'indagine il 70% delle donne ha eseguito un pap test entro i tre anni.



Viene consigliato il pap test alle donne?

- il 75% delle donne intervistate riferisce di aver ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità il pap test e il 19% di aver ricevuto una lettera invito dall'ASL.
- l'ultimo pap test è stato effettuato per lettera personale ricevuta dall'ASL (7%), su consiglio medico (35%) e di propria iniziativa (58%).
- tra le donne delle altre ASL partecipanti all'indagine il 70% dichiara di aver ricevuto il consiglio di eseguire con regolarità il pap test e il 56% di aver ricevuto una lettera di invito. L'ultimo pap test è stato effettuato di propria iniziativa nel 44% dei casi, su consiglio medico nel 31% e per lettera invito dell'ASL nel 25%.



Conclusioni e raccomandazioni

Il'ASL di Sondrio l'88 % delle donne riferisce di aver effettuato un pap test a scopo preventivo anche in assenza di programmi organizzati. Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni); un quinto delle donne l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno. Considerando che non esistono programmi organizzati nell'ASL, 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?

- Nell'ASL di Sondrio l'86% delle donne intervistate di età tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver eseguito una mammografia in assenza di segni e sintomi; tale percentuale è leggermente maggiore nelle coniugate. Non si apprezzano inoltre differenze in base all'età e al livello d'istruzione.
- l'età mediana della prima mammografia preventiva è risultata essere 50 anni, sovrapponibile pertanto all'età raccomandata per la mammografia periodica (50 anni).
- tra le ASL partecipanti all'indagine il 75% delle donne ha eseguito la mammografia a scopo preventivo.

Screening cancro della mammella (≥50 anni)		
ASL di Sondrio Passi, 2005		
Caratteristiche demografiche		Effettuata mammografia*
Totale		85.7 (IC95%:71.5- 94.6)
Età	50 - 59	87,0
	60 - 69	84,2
Stato civile [^]	coniugata	87,5
	non coniugata	83,3
	Istruzione**	
	bassa	85,7
	alta	85,7

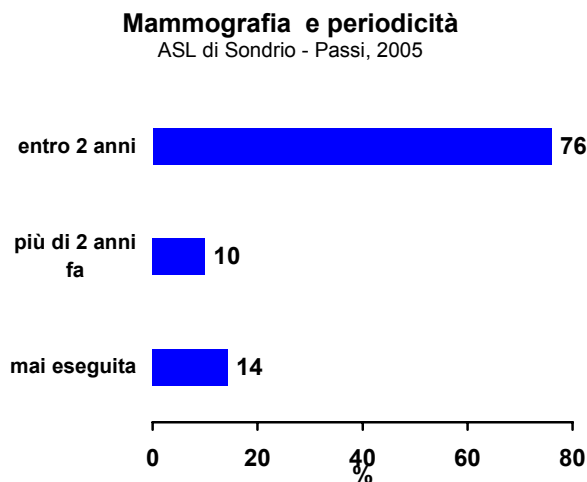
*le percentuali sono state calcolate su chi ha effettuato una mammografia a scopo preventivo

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

[^] la differenza non risulta statisticamente significativa

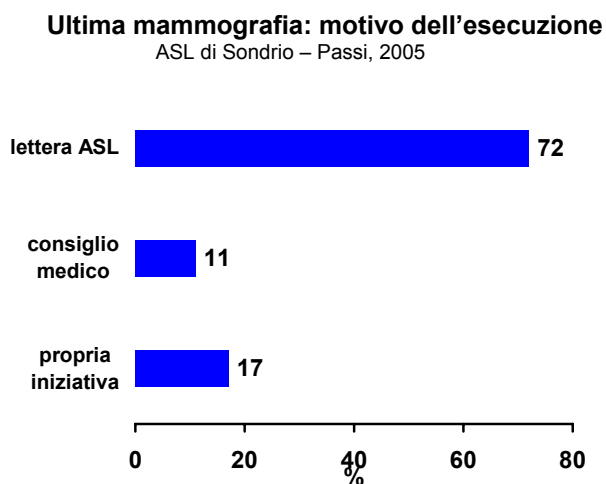
Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni?

- Nell'ASL di Sondrio il 76% delle donne tra i 50 ed i 69 anni intervistate riferisce di aver eseguito la mammografia entro i due anni ed il 10% più di 2 anni fa. Il 14% non ha mai eseguito una mammografia a scopo preventivo.
- tra le ASL partecipanti all'indagine il 57% delle donne intervistate ha eseguito la mammografia entro i due anni.



Viene consigliata la mammografia alle donne?

- il 76 % delle donne intervistate ha ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità la mammografia; il 100% dichiara di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL.
- l'ultima mammografia è stata eseguita nel 11% su consiglio medico, nel 17% di propria iniziativa e nel 72% in seguito ad una lettera di invito.
- tra le altre ASL partecipanti all'indagine il 66% delle donne ha ricevuto il consiglio da un medico e il 58% una lettera di invito.
L'ultima mammografia è stata eseguita nel 29% su consiglio del medico, nel 39% in seguito ad un'offerta attiva dall'ASL e nel 32% di propria iniziativa.



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL di Sondrio esiste un programma aziendale di offerta attiva. L'esame mammografico è stato eseguito almeno una volta dall'86% delle donne tra i 50 e 69 anni, di cui il 76% l'ha effettuata entro la cadenza biennale consigliata dalle linee guida. Anche 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?

Screening cancro colon retto (≥50 anni) ASL di Sondrio– Passi, 2005		
	Caratteristiche demografiche	Esecuzione di un test* per motivi preventivi
• Nell' ASL di Sondrio il 9% delle persone intervistate riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto o la sigmoidoscopia a scopo preventivo.	Totale	9.0 (IC95%:3.7-17.6)
	Età	
	50 - 59	11,4
• Il 4 % è stato testato negli ultimi due anni (tempistica consigliata dalle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione Attiva).	60 - 69	5.9
	Sesso[^]	
	uomini	11,1
• tra le ASL partecipanti all'indagine la percentuale di persone che ha effettuato un test preventivo è risultata del 14%.	donne	7,1
	Istruzione^{**}	
	bassa	5,7
	alta	16,0

* sangue occulto o sigmoidoscopia
** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore
[^] la differenza non risulta statisticamente significativa

Conclusioni e raccomandazioni

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

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia, mentre a livello aziendale il programma non era ancora attivo al momento dell'indagine (il programma è attivo da settembre 2005).

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

Descrizione del campione aziendale	Stima ASL Sondrio	ASL partecipanti allo studio
età media	44,2 anni	43,9 anni
donne, %	52,3	51,6
titolo di studio, %		
laurea	9,0	11,2
media superiore	38,7	40,4
media inferiore	37,7	30,5
elementare	14,1	16,0
nessuno	0,5	1,3
livello di istruzione*, %		
alto	47,7	51,6
stato civile, %		
coniugati/conviventi	62,8	66,2
celibi/nubili	27,1	27,4
vedovi/e	5,5	2,9
separati/divorziati	4,5	3,5
lavoro regolare**, %	66,8	62,5

* alto: laurea o licenza media superiore

basso: licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

**Campione compreso tra 18 e 65 anni

Percezione dello stato di salute	Stima ASL (%gg)	ASL partecipanti allo studio (%gg)
salute molto-buona/buona, %	78,4	63,5
giorni cattiva salute motivi fisici (gg/mese)	2,0	3,2
giorni cattiva salute motivi psicologici (gg/mese)	1,1	3,3
giorni cattiva salute limitanti attività abituali (gg/mese)	1,3	1,6

Attività fisica	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
adesione linee guida [^] o lavoro pesante dal punto di vista fisico	21,1	18,5
popolazione completamente sedentaria ^{^^}	24,1	23,3
consigli dei medici: ^{^^^}		
chiesto sull'attività fisica	39,2	38,2
consigliato di fare attività fisica	32,2	40,1
indicato anche tipo, frequenza e durata	5,0	10,2
verificato andamento in altre visite	3,5	9,9
ricevuto consigli completi	2,5	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 ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
fumatori*	32,2	26,5
uomini	41,1	31,5
donne	24,0	21,7
ex fumatori**	19,6	19,7
non fumatori***	48,2	53,9
come hanno smesso gli ex fumatori:		
da solo	89,7	94,2
aiuto del medico	5,1	1,8
consigli dei medici:		
chiesto se fuma	32,7	38,6
a fumatori	65,6	64,9
consigliato di smettere di fumare (a fumatori)	50,0	62,2
permesso di fumare in ambiente domestico:		
non permesso	32,8	37,0
nessuno fuma	36,4	25,4
rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora):		
sempre	61,6	57,6
a volte/mai	12,0	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 ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
frutta e verdura almeno 1 volta al giorno	89,9	90,8
conosce il 5 a day [^]	52,8	55,8
5 porzioni di frutta e verdura al giorno	16,6	13,3
da chi ne hanno sentito parlare:		
mass media	45,2	45,4
medico	14,6	18,5
campagne informative	9,5	12,1

[^]mangiano 5 volte al giorno frutta e verdura

Consumo di alcol	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese [◇]	66,3	63,8
bevitori fuoripasto ^{◇◇}	18,1	12,4
bevitori binge ^{◇◇◇}	6,0	8,0
forti bevitori ^{◇◇◇◇}	9,0	5,5
chiesto dal medico sul consumo	12,1	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 ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
cintura anteriore sempre	87,8	83,0
cintura posteriore sempre	25,0	19,7
casco sempre [#]	84,0	88,1
guida in stato di ebbrezza ^{##}	8,5	10,6
trasportato da guidatore in stato di ebbrezza ^{###}	13,1	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 ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
vaccinati 18-69 anni	15,6	15,3
vaccinati ≥ 65	43,8	51,2
vaccinati <65 con almeno una patologia	30,8	27,9

Vaccinazione antirosolia (donne 18 - 45 anni)	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
vaccinate	56,6	30,6
hanno eseguito rubeotest*	39,1	40,6
Immune**	71,7	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 arteriosa	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
misurazione P.A. negli ultimi 2 anni	77,4	81,4
Ipertesi*	16,8	22,6
come viene trattata l'ipertensione:		
<i>trattamento farmacologico</i>	78,6	69,1
<i>riduzione consumo di sale</i>	60,7	71,0
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	28,6	37,4
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	25,0	34,6

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

Colesterolemia	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
misurazione colesterolo almeno una volta	70,9	79,3
Ipercolesterolemici [^]	20,6	24,7
come viene trattata l'ipercolesterolemia:		
<i>trattamento farmacologico</i>	31,0	24,3
<i>riduzione consumo di carne e formaggi</i>	69,0	76,6
<i>aumento consumo di frutta e verdura</i>	58,6	57,8
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	17,2	41,6
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	34,5	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 ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
popolazione con eccesso ponderale	32,6	43,6
<i>sovrappeso</i>	25,1	32,5
<i>obeso</i>	7,5	10,8
come viene trattato l'eccesso ponderale:		
<i>dieta</i>	18,5	28,0
<i>svolgimento di attività fisica</i>	16,9	22,7

Carta di rischio cardiovascolare (≥ 40 anni)	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
popolazione cui è stato calcolato il punteggio [#]	5,0	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 ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
eseguito almeno un pap test	87,5	78,4
ultimo pap test eseguito da non più di tre anni	61,4	69,7
viene consigliato pap test periodico	75,0	70,1
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	19,1	56,0
ultimo pap test è stato eseguito per		
<i>invito attivo dell'ASL</i>	6,5	24,6
<i>consiglio medico</i>	35,1	30,6
<i>propria iniziativa</i>	58,4	43,6

[^]eseguito a scopo preventivo

Screening neoplasia della mammella (donne 50 - 69 anni) ^{◇,◇◇}	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
eseguita almeno una mammografia	85,7	74,9
ultima mammografia eseguita da non più di due anni	76,2	56,7
viene consigliata mammografia periodica	76,2	65,7
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	100,0	57,6
ultima mammografia è stata eseguita per		
<i>invito attivo dell'ASL</i>	72,2	38,7
<i>consiglio medico</i>	11,1	28,6
<i>propria iniziativa</i>	16,7	32,0

[◇] valori Asl partecipanti, senza il campione di supplemento

^{◇◇} eseguita a scopo preventivo

Screening tumore del colon retto (50 - 69 anni)[#]	Stima ASL (%)	ASL partecipanti allo studio (%)
eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o sigmoidoscopia a scopo preventivo, almeno una volta	9,0	14,0
eseguito negli ultimi due anni	3,8	8,3

[#]eseguita a scopo preventivo

BIBLIOGRAFIA

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide
www.cdc.gov/brfss/questionnaires
- 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>

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

Attività fisica

- Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dziewaltowski, 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

- Istituto Superiore di sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 (<http://www.ossfad.iss.it>)
- 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)
- Lancaster T., Stead L, Silagy C, Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ, 2000, 321: 355-358.
- Garattini S., La Vecchia C, *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002.
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F. (a cura di), *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000.

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

- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- 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/ProQs/ADU/Policy/20020923_1
- I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001) (Prima parte) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo, <http://www.iss.it/sitp/ofad/publ/ppdf/0020.pdf>

Incidenti stradali

- 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.)

. Screening oncologici

- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- 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
- www.ministerodellasalute.it
- www.thecommunityGuide.org/invio/feefault.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)

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