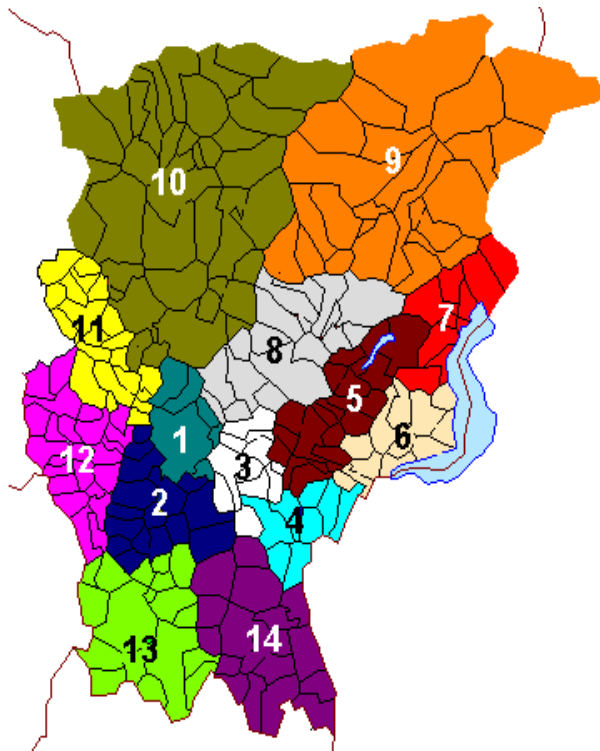


Sistema di sorveglianza PASSI

Rapporto aziendale 2009 ASL Bergamo



Hanno contribuito alla realizzazione dello studio PASSI nell'ASL di Bergamo

a livello aziendale:

Roberto Testa, Direttore generale; Giuseppe Imbalzano, Direttore sanitario; Bruno Pesenti Direttore Dipartimento Prevenzione Medica; Giuliana Rocca (Coordinatrice aziendale), Laura Tessandri (Vice Coordinatrice); Giuseppe Sampietro (Campionamento); Claudia Ariuolo, Gigi Bortolotti, Paolo Brambilla, Giovanna Bratelli, Giorgio Gennati, Alessandra Maffioletti, Stefania Mapelli, Mara Motta, Margherita Piccinini, Franca Rota (intervistatrici ed intervistatori).

a livello regionale:

Carlo Zocchetti, Maria Elena Pirola – Regione Lombardia;
Giuliana Rocca - ASL Bergamo;
Raffaella Salaroli - ASL Lecco;
Anna Silvestri - ASL Milano;
Luigi Camana – ASL Pavia;
Roberto Bardelli, Salvatore Pisani - ASL Varese;

a livello nazionale :

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Paolo D'Argenio, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma);
Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL Cesena);
Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia);
Giuliano Carrozzi (Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL Modena);
Angelo D'Argenio (Dipartimento di Prevenzione - ASL Caserta 2);
Pirous Fateh-Moghadam (Servizio Educazione alla Salute - Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento);
Massimo O. Trinito (Dipartimento di Prevenzione - AUSL Roma C);
Stefania Vasselli (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della salute, Roma);
Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadigroma, Roma).

INDICE

Prefazione	4
Materiali e Metodi	6
Sintesi dei risultati	6
Descrizione del campione	11
Attività fisica	16
Stato nutrizionale e abitudini alimentari	20
Consumo di alcol	26
Abitudine al fumo	33
Rischio cardiovascolare	43
Iperensione arteriosa	43
Ipercolesterolemia	48
Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare	53
Sicurezza domestica	56
Sicurezza stradale	61
Percezione dello stato di salute	65
Depressione	69
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	72
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	78
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	84
Vaccinazione antinfluenzale	91
Vaccinazione antirosolia	94

PREFAZIONE

Il presente rapporto illustra i risultati di due anni, il 2008 ed il 2009, di sorveglianza PASSI in provincia di Bergamo, un sistema di monitoraggio dei comportamenti, basato sul concetto che la prevenzione si fa a partire dall'ascolto dei cittadini. Un concetto, questo, importante nella visione moderna della prevenzione, secondo la quale le politiche sanitarie dovrebbero assumere, come punto prioritario del loro agire, la centralità della persona ma, al contempo, cercare ogni alleanza utile alla migliore tutela possibile della salute dei cittadini. La convinzione è che la promozione della salute non possa compiutamente svolgersi in mancanza di politiche a sostegno del diritto di ciascuno a realizzare il proprio progetto di vita e, comunque, in assenza di un disegno armonico di sviluppo del territorio e della comunità in cui vive. La salute, infatti, è un bene collettivo da tutelare attraverso l'integrazione tra le scelte individuali e le azioni che competono alla società.

PASSI è figlio di questa visione e, consolidandosi nel tempo, va sempre più configurandosi come un valido strumento di valutazione degli interventi messi in campo, rendendo disponibili ai decisori e ai cittadini dati indispensabili per attivare scelte consapevoli e per indirizzare correttamente le azioni da intraprendere.

In Lombardia l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo, insieme a quelle delle provincie di Lecco, Milano, Pavia, Varese, ha aderito nel 2008 al sistema di sorveglianza PASSI; da allora, operatori sanitari opportunamente formati effettuano, ogni anno, centinaia di interviste telefoniche sull'intero territorio provinciale e ne inviano i dati, resi anonimi, all'Istituto Superiore di Sanità per l'elaborazione statistica. I risultati acquisiti dall'ASL vengono analizzati dall'Osservatorio Epidemiologico e diffusi localmente dal Dipartimento di Prevenzione Medica; opportunità, questa, che consente all'Azienda l'utilizzo diretto delle informazioni per il governo del territorio e per fornire risposte efficaci ai bisogni di salute della popolazione.

I dati dei primi anni di sperimentazione del sistema PASSI nella realtà bergamasca, consentono di affermare che il sistema sta seguendo un percorso impegnativo in continuo sviluppo e coerente rispetto all'assunto secondo il quale la disponibilità di informazioni precise e locali sulle caratteristiche e sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute è un prerequisito dell'agire (*scelte dettate dalle evidenze*) ed è strategico per quanti sono chiamati a monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute ed a valutare l'efficacia degli interventi attuati (*cultura dei risultati*).

Occorre prendere coscienza che non è sufficiente definire programmi ed azioni se questi non hanno, come parte integrante, strumenti operativi che consentano la pianificazione, la valutazione e la comunicazione istituzionale. Tale presa di coscienza è strettamente legata alla effettiva possibilità che i sistemi di sorveglianza si radichino nella cultura e nella pratica quotidiana dei servizi territoriali, in un'ottica di rinnovamento sostanziale della sanità pubblica, realmente in linea con i tempi e con il contesto epidemiologico. I prossimi sforzi saranno quindi focalizzati a definire e applicare tutti gli strumenti metodologici, comunicativi e informativi possibili per valorizzare il lavoro che viene svolto e per finalizzarlo ad un uso della sorveglianza che sia di impatto sulla capacità e sulla grande opportunità di scegliere per la salute del singolo e della collettività.

*Tratto dalla prefazione al
Rapporto Nazionale PASSI
di Fabrizio Oleari
Direttore della Direzione Generale Sanitaria
Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali*

MATERIALI E METODI

Operatori sanitari dell'ASL, specificamente formati, intervistano al telefono ogni mese, durante tutto l'anno, 30 persone di 18-69 anni, residenti nel territorio provinciale. I nominativi delle persone da intervistare vengono estratti dalle liste anagrafiche dell'ASL, mediante un campionamento casuale, proporzionale per sesso ed età alla popolazione generale, che consente di attribuire a quest'ultima le caratteristiche osservate nel campione.

I dati raccolti sono trasmessi via internet, in forma anonima a tutela della privacy, al Centro Nazionale di Epidemiologia - Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità per l'elaborazione statistica in EPI Info 3.5 e STATA 9.0, per la restituzione all'ASL dei risultati e per la definitiva archiviazione.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplorano gli interventi preventivi e i principali fattori di rischio comportamentali. Gli ambiti indagati sono:

- i principali fattori di rischio per le malattie croniche: abitudine al fumo, sedentarietà, abitudini alimentari, consumo di alcol;
- il rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, calcolo del rischio;
- i programmi di prevenzione oncologica per il tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto;
- le vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- la sicurezza: i fattori che incidono su frequenza e gravità di infortuni domestici e incidenti stradali;
- la percezione dello stato di salute e sintomi depressivi.

SINTESI DEI RISULTATI 2009

Profilo socio-demografico:

In due anni di conduzione dell'indagine, sono state intervistate 662 persone residenti in provincia di Bergamo, d'età compresa tra 18 e 69 anni, selezionate dall'anagrafe sanitaria dell'ASL, nominativamente in modo casuale e numericamente in proporzione alla composizione per età e sesso della popolazione provinciale. Le persone intervistate costituiscono, in tal modo, un campione rappresentativo della popolazione bergamasca, le

cui caratteristiche sono statisticamente attribuibili alla popolazione generale da cui è estratto. Si può così affermare che in provincia di Bergamo:

- sotto il profilo socio-demografico, l'età media degli uomini è di 44 anni e quella delle donne di 43, che il 55% del campione ha come titolo di studio il diploma o la laurea, che il 71% non ha difficoltà economiche, che l'1% ha cittadinanza straniera e che il 69% ha un lavoro regolare;
- dal punto di vista dei comportamenti a rischio, degli stili di vita e della partecipazione attiva alle iniziative di prevenzione, la popolazione provinciale presenta le caratteristiche di seguito descritte.

Guadagnare salute:

- **Attività fisica**

I sedentari sono il 19% dei residenti, mentre il 38% ha dichiarato di svolgere un livello di attività fisica conforme alle raccomandazioni. In circa la metà (42%) della popolazione, i medici e gli operatori sanitari si sono informati al riguardo ed al 36% hanno consigliato di svolgere attività fisica.

- **Stato nutrizionale e abitudini alimentari**

Il 34% dei bergamaschi è in eccesso ponderale: il 26% per sovrappeso e l'8% per obesità. Il 59% delle persone con eccesso ponderale ha ricevuto da un medico, o da un altro operatore sanitario, il consiglio di seguire una dieta per perdere peso e il 45% di fare regolarmente attività fisica.

Il consumo di frutta e verdura è abbastanza diffuso nella popolazione, anche se solo il 17% dei residenti aderisce alle raccomandazioni internazionali di consumarne cinque volte al giorno.

- **Consumo di alcol**

Il 62% dei bergamaschi fa abitualmente uso di bevande alcoliche. I bevitori a rischio rappresentano il 21%; più specificamente il 13% beve fuori pasto, l'8% è un bevitore "binge" e il 5% è un forte bevitore.

Solo il 21% degli operatori sanitari si informa sulle abitudini di consumo alcolico dei propri assistiti e solo al 4% dei bevitori a rischio viene dato il consiglio di moderare il consumo di alcol.

- **Abitudine al fumo**

I fumatori sono il 26% della popolazione, gli ex fumatori sono il 20% ed hanno smesso da soli nella quasi totalità dei casi (95%) .Nel corso dell'ultimo anno ha tentato di smettere di fumare il 41% dei fumatori.

Il 43% dei bergamaschi ha ricevuto, dagli operatori sanitari, domande sull'abitudine al fumo e il 61% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

L'80% dei bergamaschi non permette di fumare nella propria abitazione ed il 95% è dell'opinione che il divieto di fumare nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro sia rispettato sempre o quasi sempre.

Rischio cardiovascolare:

- **Ipertensione arteriosa**

La pressione arteriosa non è mai stata misurata nel 7% dei bergamaschi. Il 18% delle persone riferisce di avere la pressione alta, di queste, circa tre su quattro (71%) sono in trattamento farmacologico.

- **Ipercolesterolemia**

Il 21% dei bergamaschi non ha mai misurato il colesterolo e l'8% fa risalire l'ultima misurazione a oltre due anni. Circa un quarto dei residenti (24%) ha valori elevati di colesterolemia e, di questi, il 17% è in trattamento farmacologico.

- **Calcolo del rischio cardiovascolare**

La carta del rischio cardiovascolare è ancora poco utilizzata dai medici: solo l'8% dei bergamaschi, d'età compresa tra 35 e 69 anni, ha ricevuto dal proprio medico la valutazione del rischio cardiovascolare.

Sicurezza:

- **Infortuni domestici**

Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata; il 92% dei residenti, infatti, ritiene questo rischio basso o inesistente.

Coloro che hanno ricevuto da varie fonti informazioni sugli infortuni domestici è limitata al 23% e, tra questi, il 20% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione. Tra le fonti di informazione sulla prevenzione degli incidenti domestici, i media rappresentano l'8%, gli opuscoli informativi il 14%, il consiglio del medico o altro operatore sanitario il 3%.

- **Sicurezza stradale**

L'uso dei dispositivi di sicurezza non è ancora del tutto soddisfacente. Mentre il 90% delle persone utilizza in modo sistematico la cintura di sicurezza sedendo nei posti anteriori dell'automobile, solo il 29% utilizza la cintura sui sedili posteriori.

Il 13% dei bergamaschi ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista e il 10% è stato trasportato da un conducente che aveva bevuto due o più unità di bevande alcoliche nell'ora precedente la guida.

Programmi di prevenzione individuali:

- **Diagnosi precoce del tumore della mammella**

L'89% delle donne tra 50 e 69 anni, seguendo le raccomandazioni, ha effettuato la mammografia negli ultimi due anni: il 77% aderendo al programma di screening organizzato dall'ASL e l'11% eseguendolo privatamente.

- **Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero**

Il 75,5% delle donne tra 25 e 64 anni, seguendo le raccomandazioni, ha effettuato almeno un Pap test negli ultimi tre anni: il 27% all'interno del programma di screening organizzato ed il 48% privatamente.

- **Diagnosi precoce del tumore del colon retto**

Il 75% delle persone con 50-69 anni ha praticato la prevenzione del cancro del colon retto: il 67% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni e l'8% una colonscopia negli ultimi cinque anni.

- **Vaccinazione antinfluenzale**

Solo il 10% dei bergamaschi tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (malattie respiratorie croniche, diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinato durante le ultime tre campagne vaccinali.

- **Vaccinazione antirosolia**

La percentuale di donne suscettibili alla rosolia o con stato immunitario sconosciuto è pari al 33%; quota molto superiore al valore raccomandato del 5%. Il 59% dichiara di essersi sottoposta alla vaccinazione antirosolia.

Benessere:

- **Percezione dello stato di salute**

Il 77% dei bergamaschi ritiene buono o molto buono il proprio stato di salute. Una percezione negativa del proprio stato di salute ("male/molto male") è più frequente nella classe di età 50-69 anni (34%), nelle donne (25%), nei soggetti con basso livello di istruzione (32%), nei soggetti con difficoltà economiche (36%), e nei soggetti affetti da una o più patologie severe (45%).

- **Sintomi di depressione**

Il 6% della popolazione ha avuto, nelle due settimane precedenti l'intervista, sintomi di depressione; il 54% di questi non ha chiesto aiuto a nessuno e soltanto il 21% si è rivolto a un medico per questo problema.

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 739.982 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2008 nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASL di Bergamo.

Da gennaio 2008 a dicembre 2009, sono state intervistate 662 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 100 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'95,8%, il tasso di sostituzione² del 4,3% e quello di rifiuto³ del 4% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

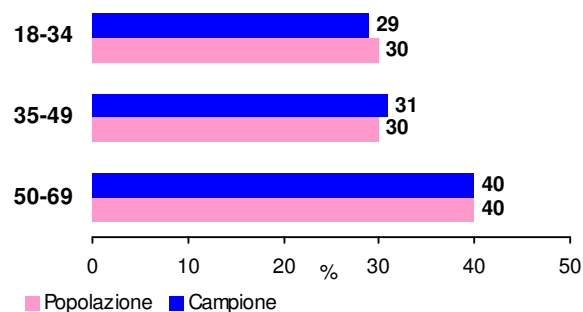
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- Nella ASL di Bergamo il campione intervistato (662 persone) è risultato composto da uomini (46%) e da donne (54%); l'età media è di 44 anni per gli uomini e di 43 anni per le donne.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 30% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 30% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 40% da persone nella fascia 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.

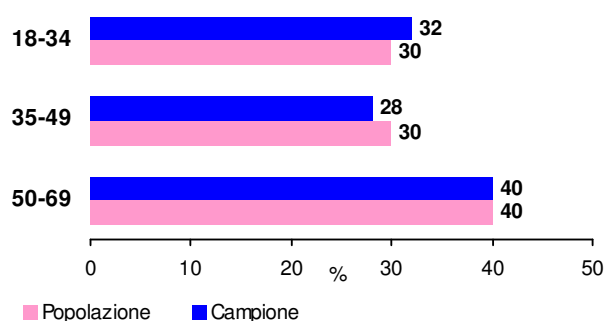
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=306)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=356)



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

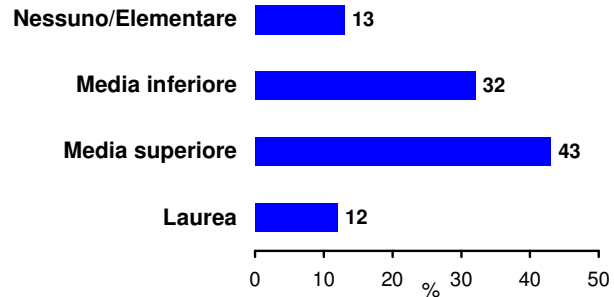
² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

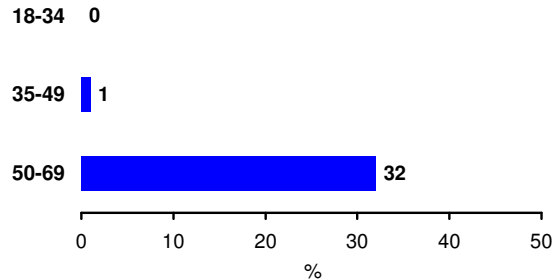
Il titolo di studio

- Nella ASL di Bergamo il 13% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 32% la licenza media inferiore, il 43% la licenza media superiore e il 12% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più alto degli uomini, anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).
Nelle ASL aderenti allo studio PASSI:
 - in ambito lombardo, il 10% dei residenti non ha alcun titolo di studio od ha la licenza elementare, il 26% ha la licenza media inferiore, il 46% ha il diploma di media superiore e il 18% la laurea;
 - a livello nazionale, le percentuali sono, rispettivamente, 12%, 31%, 44% e 13%.

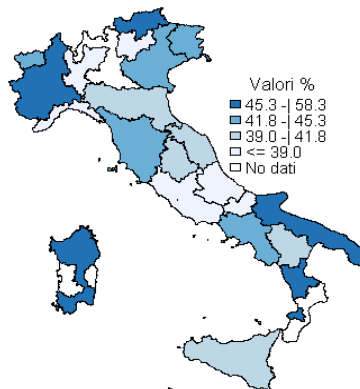
Campione per titolo di studio
ASL Bergamo- PASSI 2008-09 (n=662)



Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASL Bergamo PASSI 2008-09 (n=662)

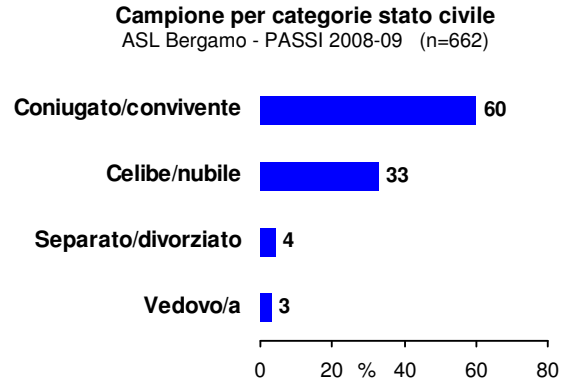


Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool Regioni PASSI 2009



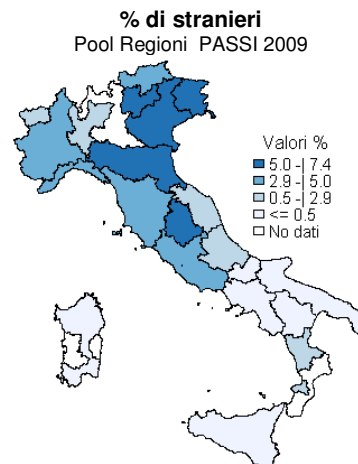
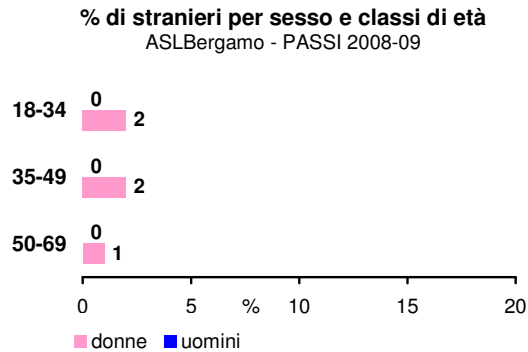
Lo stato civile

- Nella ASL di Bergamo i coniugati/conviventi rappresentano il 60% del campione, i celibi/nubili il 33%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi il 3%.
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI:
 - in ambito lombardo, le percentuali sono, rispettivamente, 59%, 34%, 5% e 3%;
 - a livello nazionale, le percentuali sono, rispettivamente, 61%, 32%, 5% e 3%.



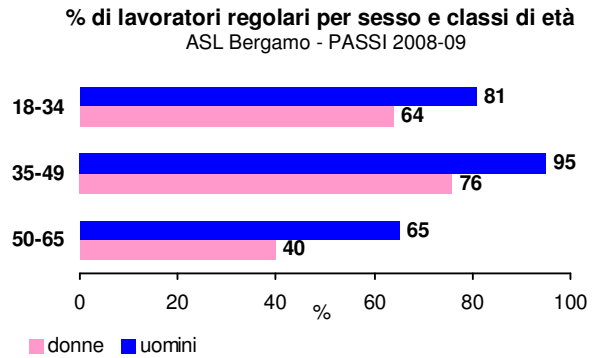
Cittadinanza

- Nella ASL di Bergamo la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 9% della popolazione. Nel campione l'1% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri nel nostro campione sono rappresentati solo dalle donne.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, gli stranieri sono:
 - in ambito lombardo, il 2% della popolazione, più numerosi tra i residenti d'età 18-49 anni e tra le donne;
 - a livello nazionale, il 3% dei residenti con maggiore concentrazione nelle regioni del Centro-Nord.

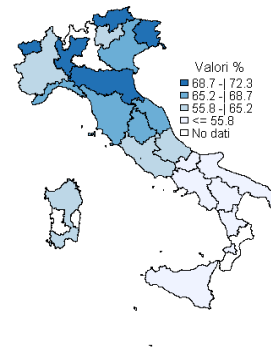


Il lavoro

- Nella ASL di Bergamo il 69% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (60% contro 80%). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i lavoratori sono:
 - in ambito lombardo, come in provincia di Pavia, il 71% dei residenti; ovvero l'86% dei 35-49enni e l'81% degli uomini;
 - a livello nazionale, sono il 58% dei residenti, con maggior concentrazione nelle regioni del Centro-Nord.



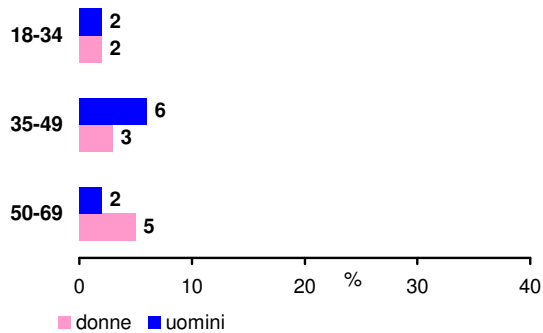
% di lavoratori regolari
Pool Regioni PASSI 2009



Difficoltà economiche

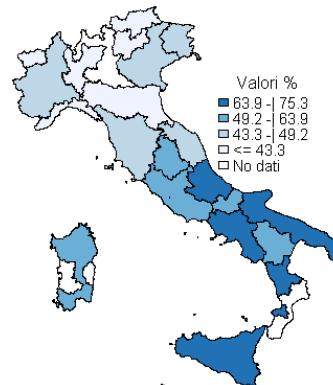
- Nella ASL:
 - il 71% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 26% qualche difficoltà
 - il 3% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente qualche difficoltà economica rispetto agli uomini (31% contro 18%), in particolare le classi 35-69 anni; molte difficoltà economiche vengono dichiarate dal 5% delle donne rispetto al 2% degli uomini della fascia di età 50-69 anni. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
ASL Bergamo - PASSI 2008-09



- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI:
 - il 66% dei residenti dichiara di non avere difficoltà economiche;
 - il 29% di averne qualcuna;
 - il 6% di averne molte.
- Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale:
 - il 46% dei residenti dichiara di non avere difficoltà economiche;
 - il 41% di averne qualcuna;
 - il 13% di averne molte.

% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche
Pool Regioni PASSI 2009



Le persone con qualche/molte difficoltà economiche sono più frequenti nelle regioni del Centro-Sud.

Conclusioni

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

Nella ASL di Bergamo il confronto del campione con la popolazione di riferimento indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio della ASL.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

Attività fisica

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

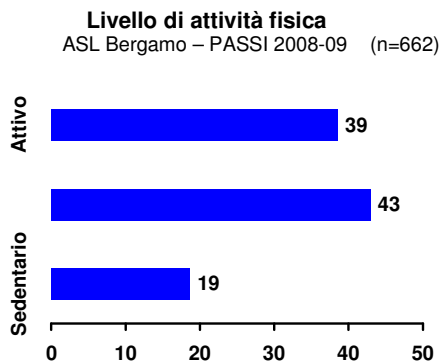
Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

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

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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- Nella ASL di Bergamo il 38,5% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 43% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 19% è completamente sedentario.

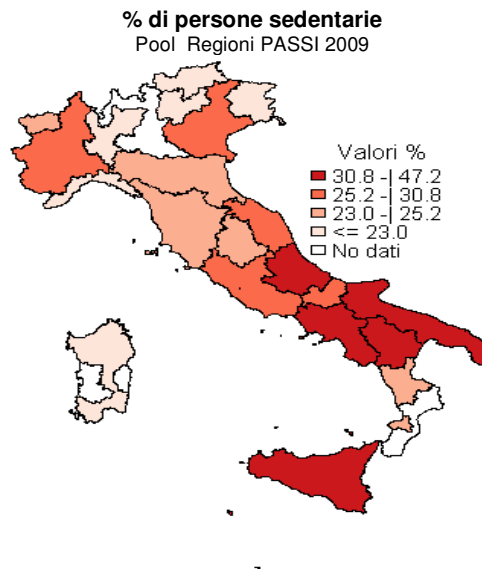
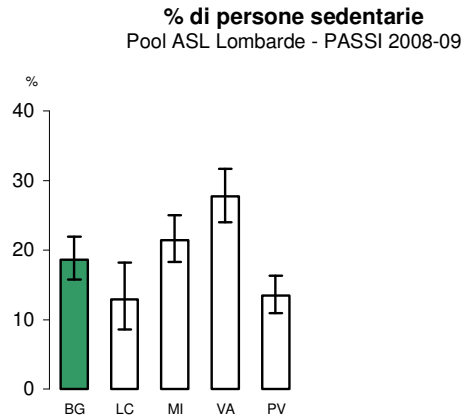


Caratteristiche	Sedentari	
	ASL Bergamo	Pool ASL Lombarde
Totale	18,6	20
Classi di età		
18-34	18,0	16
35-49	18,6	19
50-69	19,2	25
Sesso		
uomini	14,4	18
donne	22,3	22
Istruzione*		
bassa	19,7	22
alta	17,8	18
Difficoltà economiche		
sì	20,2	21
no	18,1*	19

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età, è più diffusa nelle donne e nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i sedentari sono:
 - in ambito lombardo, il 20% dei residenti;
 - a livello nazionale, il 30% dei residenti con maggiore concentrazione nelle regioni del Centro-Sud.



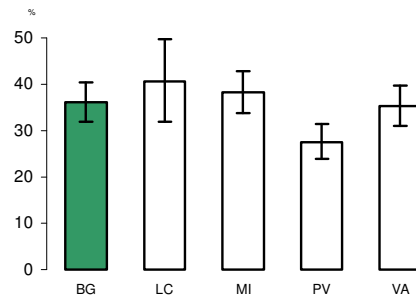
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella ASL di Bergamo il 42% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 36% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

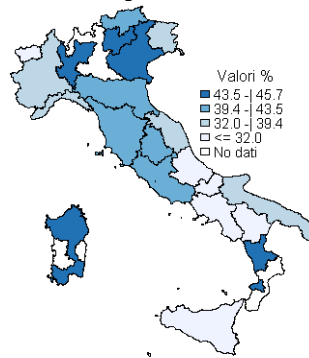


- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, la percentuale dei residenti che hanno ricevuto il consiglio, da parte di un operatore sanitario, di svolgere attività fisica, sono:
 - in ambito lombardo, il 36%;
 - a livello nazionale, il 31% con maggiore concentrazione in alcune regioni del Centro-Nord.

% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



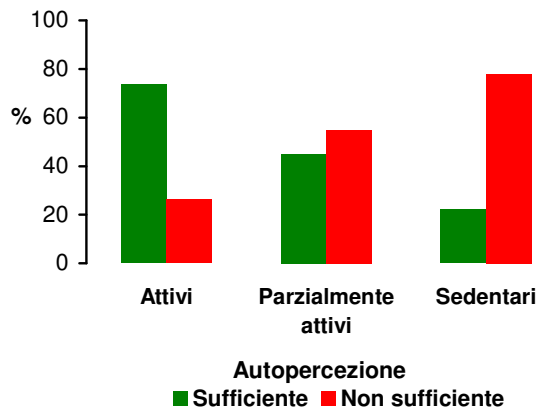
% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool Regioni PASSI 2009



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

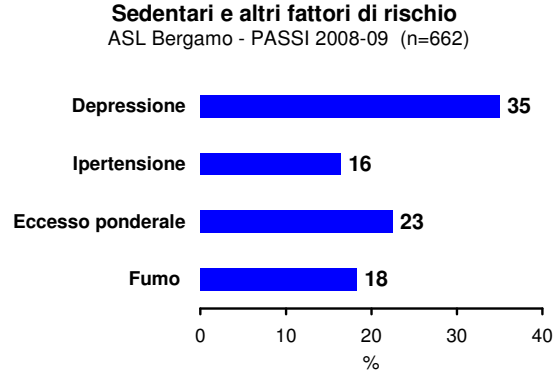
- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 27% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 45% delle persone parzialmente attive ed il 22% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i sedentari che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente, sono:
 - in ambito lombardo, il 16%;
 - a livello nazionale, il 19%.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 35% delle persone depresse
 - il 16% degli ipertesi
 - il 23% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 18% dei fumatori



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Bergamo si stima che solo una persona adulta su tre (37%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 20% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su quattro ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso).

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

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

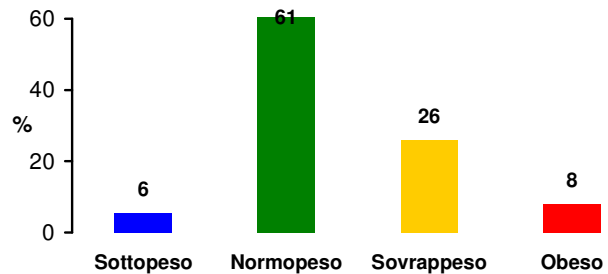
Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

Nella ASL di Bergamo il 6% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 61% normopeso, il 26% sovrappeso e l'8% obeso.

Complessivamente si stima che il 34% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

Situazione nutrizionale della popolazione
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (36% vs 17%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione
- Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.

Popolazione con eccesso ponderale
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)

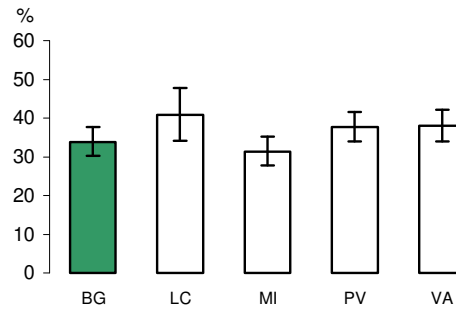
Caratteristiche	Sovrappeso % (IC95%)		Obesi % (IC95%)	
	Totale	25,9	22,7-29,5	7,9
Classi di età				
18 - 34	11,4		2,5	
35 - 49	26,3		5,7	
50 - 69	36,7		13,6	
Sesso				
uomini	35,7		9,8	
donne	17,5		6,2	
Istruzione*				
bassa	32,4		10,9	
alta	20,8*		5,5	
Difficoltà economiche				
sì	26,7		11,0	
no	25,7		6,6	

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

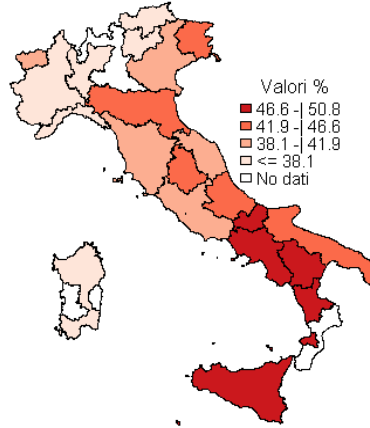
Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le persone in eccesso ponderale sono:

- in ambito lombardo, il 35% dei residenti (28% per sovrappeso e 8% per obesità);
- a livello nazionale, il 42% dei residenti (32% per sovrappeso ed il 10% per obesità) con maggiore concentrazione nelle regioni del Sud.

% persone in eccesso ponderale
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



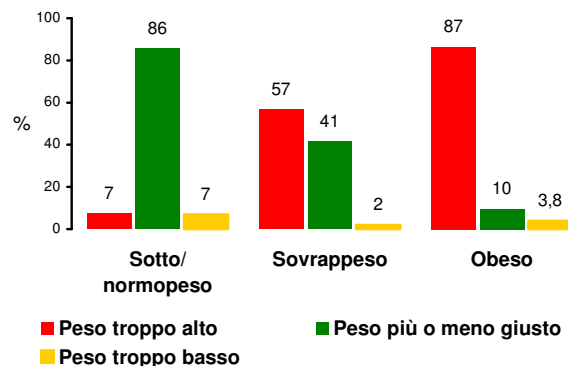
% persone in eccesso ponderale
Pool Regioni PASSI 2009



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nella ASL di Bergamo si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (87%) e nei normopeso (86%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 41% ritiene il proprio peso giusto e il 2% troppo basso.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'84,1% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'88,6% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 28% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 49% degli uomini.

Percezione della proprio peso
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)

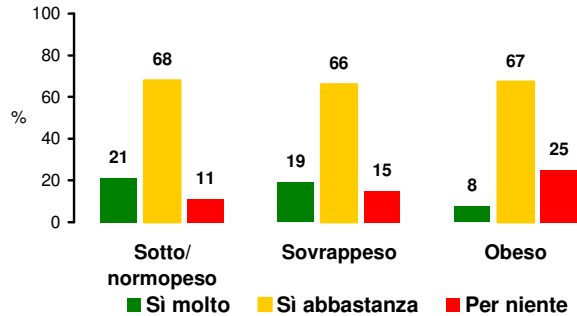


Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASL di Bergamo l'87% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - l'89% delle persone sottopeso/normopeso
 - l'85% dei sovrappeso
 - il 75% degli obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



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

Nella ASL di Bergamo il 41,5% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 39% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 17% le 5 porzioni raccomandate.

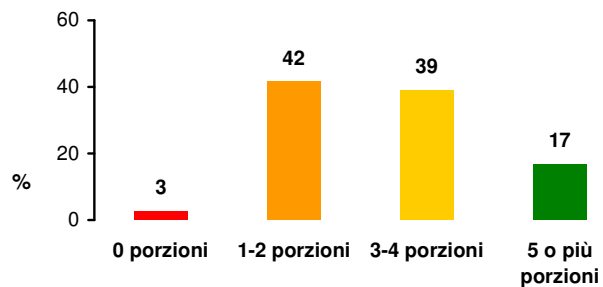
L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa

- nelle persone sopra ai 50 anni
- nelle donne (18%)
- nelle persone con basso livello d'istruzione (20%)
- nelle persone obese (33%).

Non emergono differenze legate alla condizione economica.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



Consumo di frutta e verdura

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)

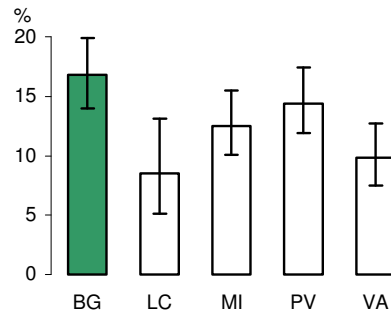
Caratteristiche	Adesione al "5 a day" ° % (IC95%)	
Totale	16,8	14,0-19,9
Classi di età		
18 - 34	10,0	
35 - 49	13,8	
50 - 69	24,1	
Sesso		
uomini	15,4	
donne	18,0	
Istruzione*		
bassa	20,4	
alta	13,9	
Difficoltà economiche		
sì	17,1	
no	16,7	
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	14,4	
sovrappeso	18,1	
obeso	32,7	11,3-21,0

° consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

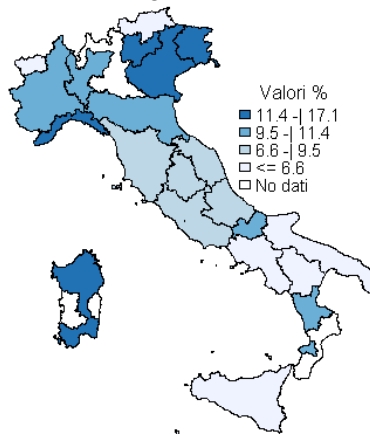
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL partecipanti allo studio PASSI, le persone che aderiscono al "five a day" sono:
 - in ambito lombardo, il 13% dei residenti;
 - a livello nazionale, il 10% dei residenti con maggiore concentrazione nelle regioni del Nord.

% persone che aderiscono al "five a day"
Pool ASL Lombarde - PASSI 2009-09



% persone che aderiscono al "five a day"
Pool Regioni PASSI 2009

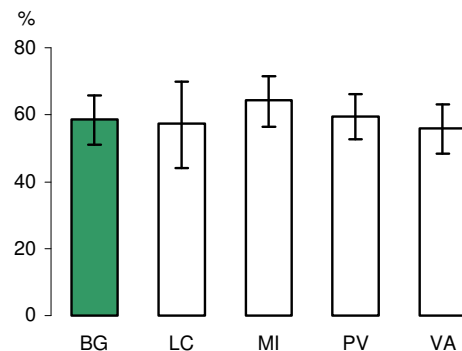


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

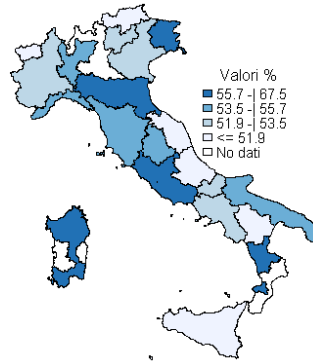
- Nella ASL di Bergamo il 59% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 51% delle persone in sovrappeso e l'82% delle persone obese.

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le persone in eccesso ponderale che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso, sono:
 - in ambito lombardo, il 60% (53% dei sovrappeso e 84% degli obesi);
 - a livello nazionale, il 54% (45% dei sovrappeso e 80% degli obesi).

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09

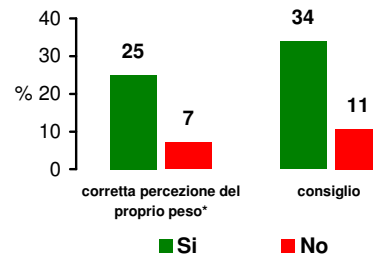


**% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool Regioni PASSI 2009**



- Il 21,5% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (17% nei sovrappeso e 36,5% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (27% vs 18% negli uomini)
 - negli obesi (36,5% vs 17% nei sovrappeso)
- nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (25%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (7%)
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (34% vs 11%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=168)

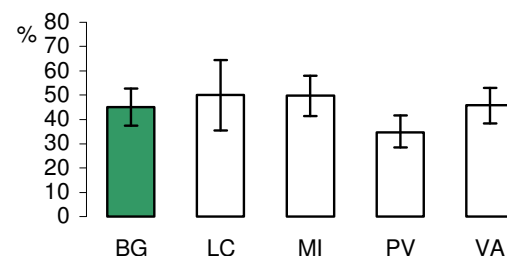


* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=168)

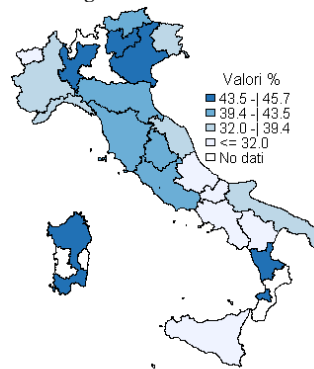
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASL di Bergamo il 22,5% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (24% nei sovrappeso e 17% negli obesi). Il 45% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 40% delle persone in sovrappeso e il 60% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, l'81% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 76% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, la percentuale di persone in eccesso ponderale che riferisce di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica è:
 - in ambito lombardo, il 46% dei residenti (42% dei sovrappeso e 59% degli obesi);
 - a livello nazionale, il 38% dei residenti (35% dei sovrappeso e 48% degli obesi).
- Nelle province lombarde il 76% di coloro che dichiarano di aver ricevuto il consiglio, lo mettono in pratica, facendo attività motoria.

% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09

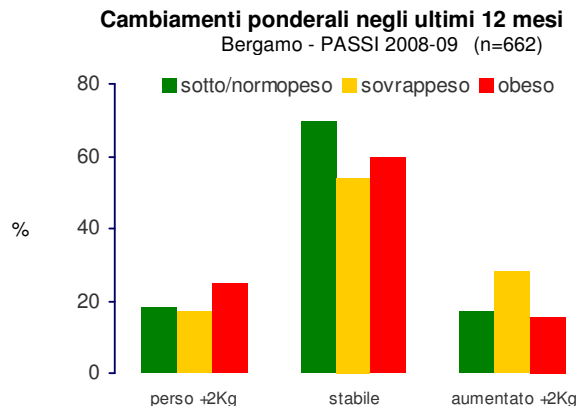


% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto
il consiglio di fare attività fisica
Pool Regioni PASSI 2009



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASL di Bergamo il 20% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 35-49 anni (25% vs 20% 18-34 anni e 15% 50-69 anni)
 - nelle persone già in sovrappeso (28%) e obese (15%) e nel 16% dei normopeso.
- Non sono emerse differenze rilevanti tra donne (20%) e uomini (19%).



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella ASL di Bergamo quasi una persona adulta su tre presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 21% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (79%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Consumo di alcol

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

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

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

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

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

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle 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). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Quante persone consumano alcol?

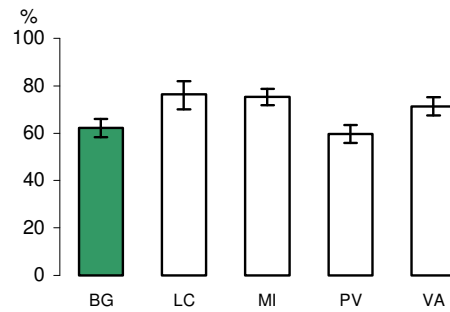
- Nella ASL di Bergamo la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 62%.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
 - nella fascia 18-34 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.
- Il 52% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 48% prevalentemente durante il fine settimana.

Caratteristiche	Consumo di alcol (ultimo mese)	
	ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)	
	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica ° % (IC95%)	
Totale	62,2	58,4-65,9
Classi di età		
	18 - 34	72,1
	35 - 49	57,9
	50 - 69	57,9
Sesso		
	uomini	79,4
	donne	47,5
Istruzione*		
	bassa	53,4
	alta	69,2
Difficoltà economiche		
	sì	53,9
	no	65,5

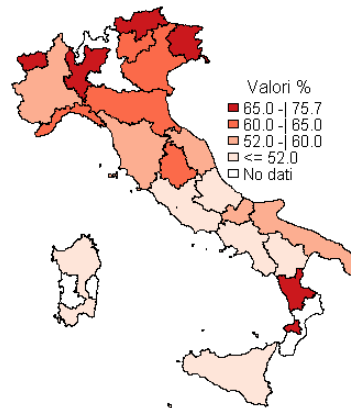
°una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i bevitori sono:
 - in ambito lombardo, il 69% dei residenti;
 - a livello nazionale, il 57% dei residenti con maggior concentrazione nelle regioni del Centro-Nord..

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



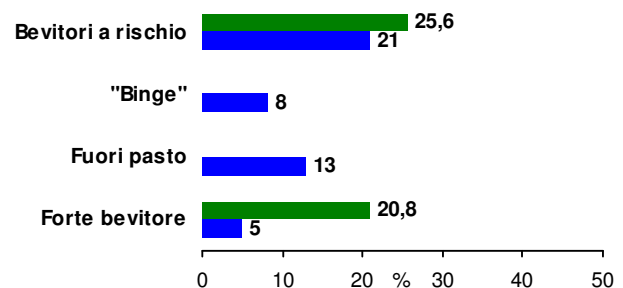
Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool RegioniPASSI 2009



Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 21% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").
 - l'8% può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
 - il 13% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
 - il 5% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

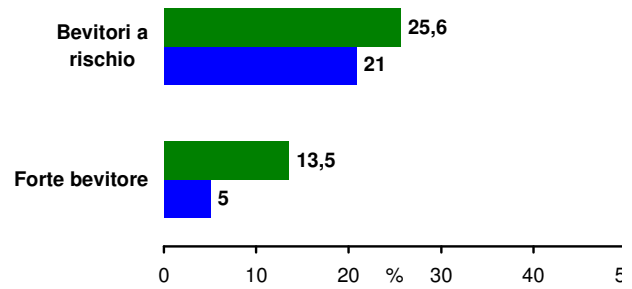
Bevitori a rischio* per categorie
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

- Sulla base della nuova definizione INRAN di “forte bevitore” (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio è dell’26%, mentre quella di forte bevitore è del 13%.

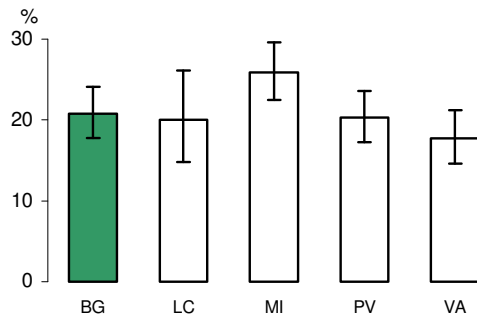
Bevitori a rischio e forti bevitori
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN
di “forte bevitore”
 ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



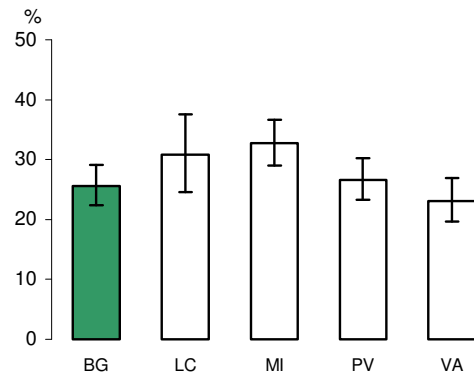
N.B.: la barra verde nelle categorie “bevitori a rischio” e “forte bevitore” indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della nuova definizione INRAN di bevitore a rischio (>2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne). La barra blu nelle categorie “bevitori a rischio” e “forte bevitore” indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne).

- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, i bevitori a rischio sono il 22% dei residenti con la vecchia definizione (28% con la nuova): il 13% sono consumatori fuori pasto, il 9% consumatori "binge", il 4% forti consumatori (14% con la nuova definizione).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i bevitori a rischio sono il 14% dei residenti con la vecchia definizione (18% con la nuova): l'8% sono consumatori fuori pasto, il 6% consumatori "binge", il 3% forti consumatori (9% con la nuova definizione).

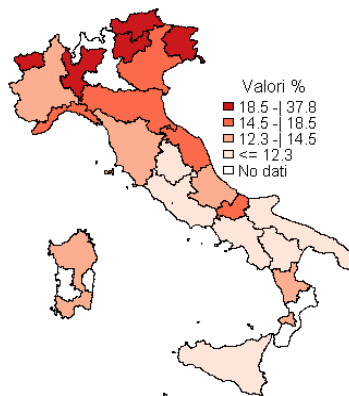
Percentuale di bevitori a rischio
Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore"
 Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



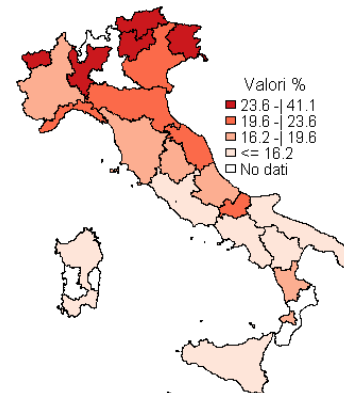
Percentuale di bevitori a rischio
Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"
 Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Percentuale di bevitori a rischio
Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore"
 Pool Regioni PASSI 2009



Percentuale di bevitori a rischio
Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"
 Pool Regioni PASSI 2009



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda l'8% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:
 - tra i più giovani nella fascia di 18-34 anni (12%)
 - negli uomini (15% vs 2% nelle donne).
 - Nei soggetti con un grado di istruzione più elevato (10% contro il 6%)

Non si rilevano differenze significative riguardo alle condizioni economiche.

Consumo "binge" (ultimo mese)

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)

Caratteristiche	bevitori "binge" ^o	
	% (IC95%)	
Totale	7,7	6,5-8,8
Classi di età		
18 - 34	11,9	12,4-24,0
35 - 49	6,2	6,6-10,7
50 - 69	6,8	2,6-5,4
Sesso		
uomini	15,4	10,9-15,0
donne	2	1,5-3,4
Istruzione*		
bassa	6,5	6,1-9,7
alta	9,6	3,8-10,1
Difficoltà economiche		
sì	8,3	5,5-9,2
no	8,2	6,2-9,4

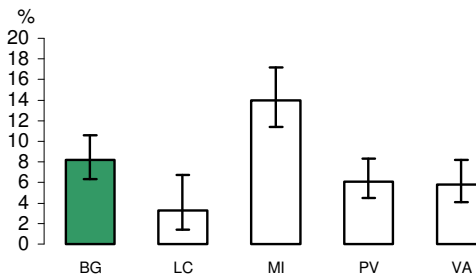
^oconsumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i bevitori "binge" sono:
 - in ambito lombardo, il 9% dei residenti;
 - a livello nazionale, il 6% dei residenti con maggiore concentrazione nelle regioni del Nord.

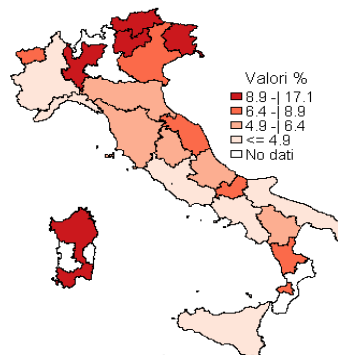
Percentuale di bevitori "binge"

Pool ASL Lombarde- PASSI 2008-09



Percentuale di bevitori "binge"

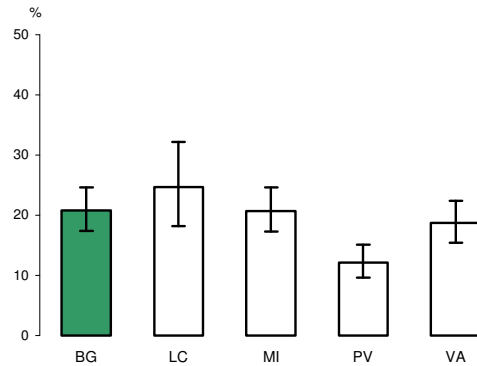
Pool regioni PASSI 2009



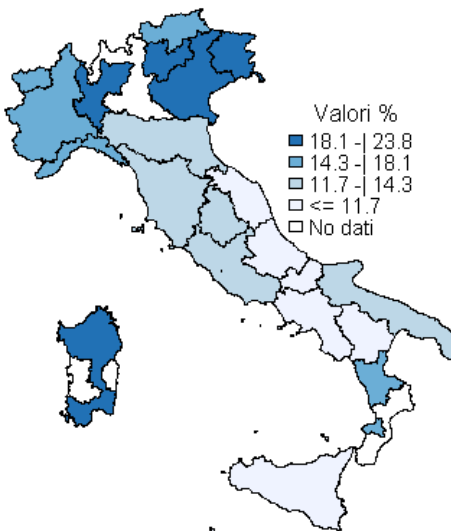
A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASL di Bergamo solo il 21% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol, e il 4% ha ricevuto un consiglio di bere meno.
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, queste percentuali sono:
 - in ambito lombardo, rispettivamente, il 20% ed il 3%;
 - a livello nazionale, rispettivamente, il 14% ed il 7%.

Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09

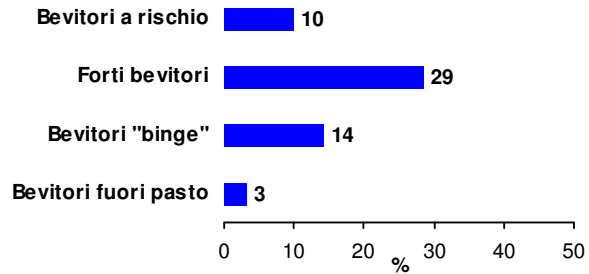


Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool Regioni PASSI 2009



- Solo il 4% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 10%. In particolare:
 - 29% nei forti bevitori,
 - 14% nei bevitori "binge"
 - 3% nei bevitori fuori pasto

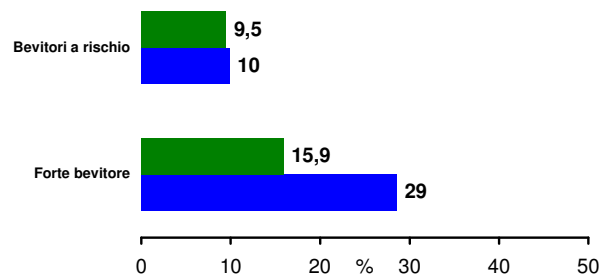
% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Bergamo si stima che circa tre persone su quattro di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su cinque abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

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

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate dai mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della sicurezza (es. limite dei 0,5 gr/litro di alcolemia per la guida) e dall'altro all'offerta di sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

L'abitudine al fumo

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

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

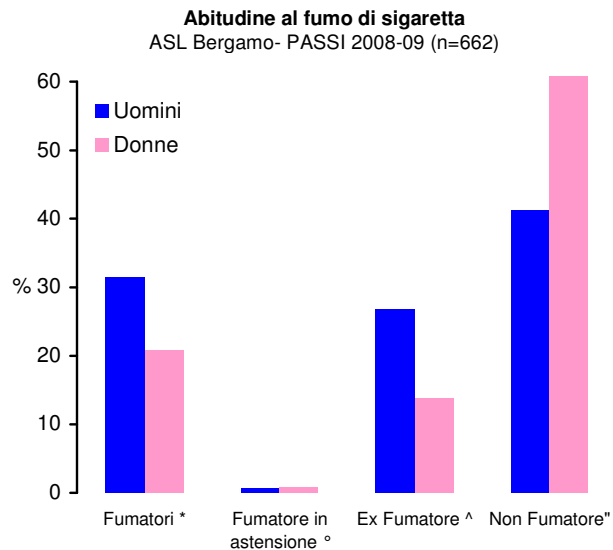
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di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

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL di Bergamo rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in :
 - il 54% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 26% di essere fumatore
 - il 20% di essere un ex fumatore.
 Lo 0,8% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "*fumatori in astensione*", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).

- L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (31% versus 21%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (65% versus 41%).



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

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

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

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

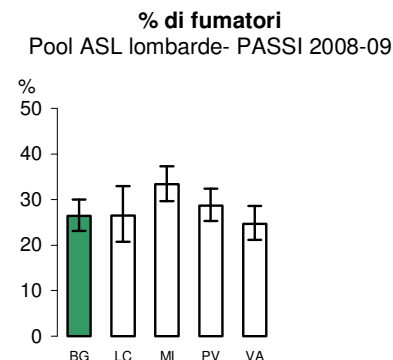
- Nella ASL di Bergamo si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-34 anni)
 - tra gli uomini
 - tra persone con livello di istruzione di scuola media inferiore
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno; tra questi, il 20% fuma oltre 20 sigarette al dì (“forte fumatore”).

Fumatori	
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)	
Caratteristiche	Fumatori° % (IC95%)
Totale	26,4 23,1-30,0
Classi di età	
18 - 34	32,8
35 - 49	25,6
50 - 69	22,2
Sesso	
uomini	32,0
donne	21,6
Istruzione*	
bassa	26,5
alta	26,4
Difficoltà economiche	
sì	31,6
no	24,4

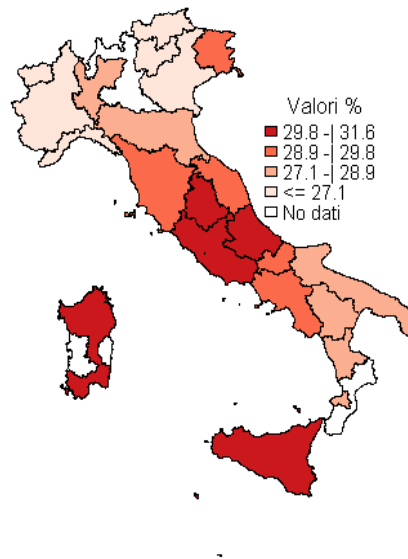
°fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI,:
 - in ambito lombardo, il 29% degli intervistati è fumatore, il 21% è ex fumatore ed il 50% non è fumatore;
 - a livello nazionale, il 29% è fumatore, il 20% è ex fumatore ed il 52% non è fumatore. Maggiore è la concentrazione dei fumatori nelle regioni del Centro-Sud.



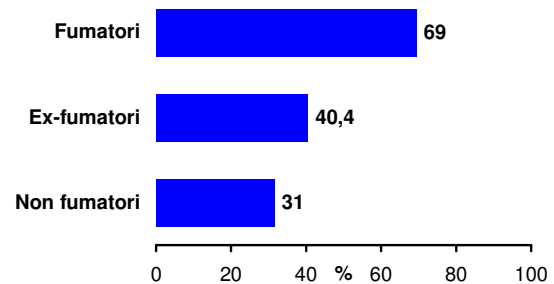
% di fumatori
Pool PASSI 2009



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

- Nella ASL di Bergamo il 43% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=540)*

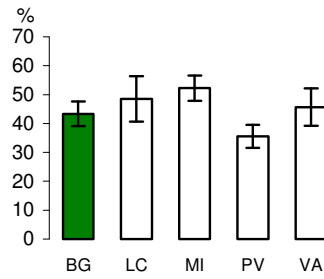


*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

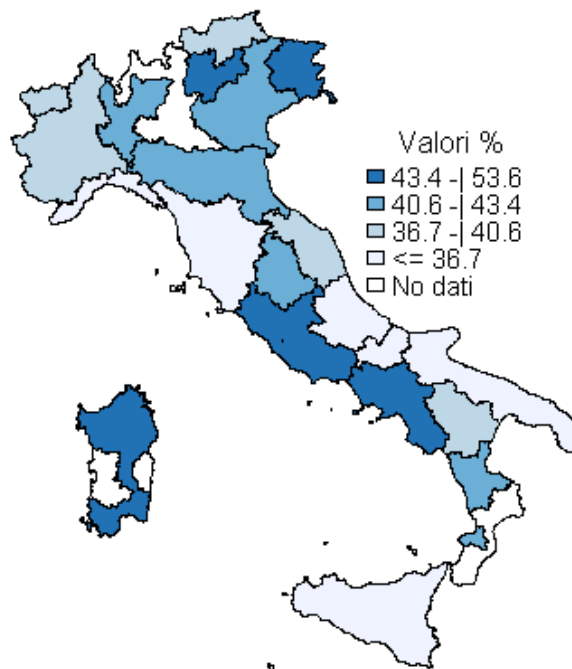
- il 69,% dei fumatori
- il 40% degli ex fumatori
- il 31% dei non fumatori.

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le persone interpellate dal personale sanitario sulle abitudini al fumo sono:
 - in ambito lombardo, il 46% dei residenti;
 - a livello nazionale, il 41% dei residenti.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool ASL lombarde - PASSI 2008-09



% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool Regioni PASSI 2009

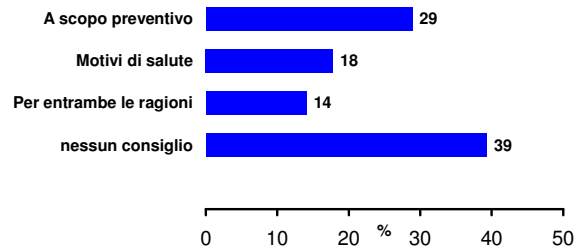


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Nella ASL di Bergamo tra i fumatori, il 61% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (29%).
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i fumatori a cui è consigliato di smettere di fumare sono:
 - in ambito lombardo, il 55%;
 - a livello nazionale, il 60% con maggiore concentrazione nelle regioni del Centro-Sud.
- Nelle ASL lombarde, il 29% dei consigli è dato a scopo preventivo ed il 14% per motivi di salute.

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

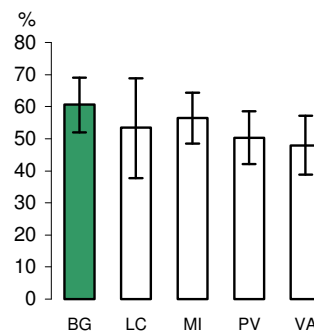
ASL Bergamo - Passi 2008-09 (n=135)*



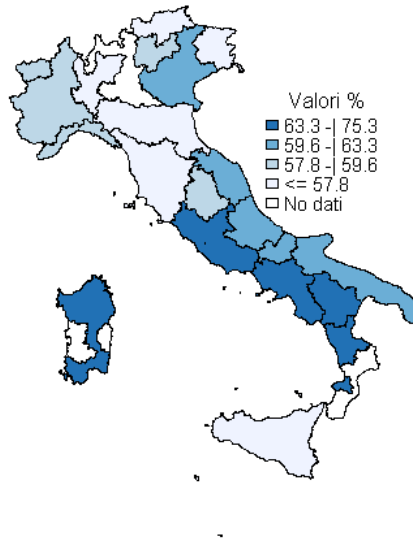
* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



**% di fumatori a cui è stato consigliato
da un operatore sanitario di smettere di fumare**
Pool PASSI 2009

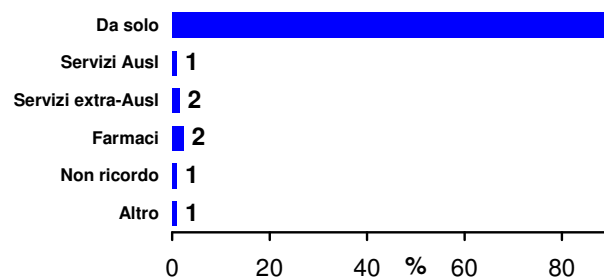


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori, ben il 95% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo
- I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- Fra i fumatori, il 41% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (come a livello nazionale).

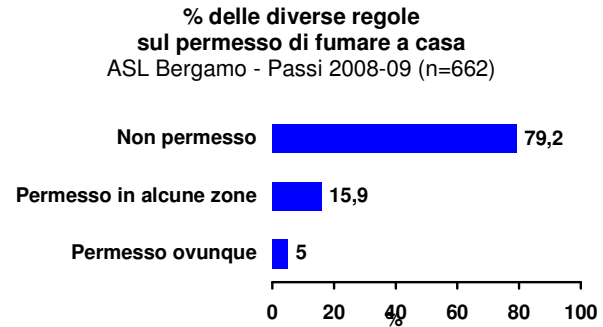
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

ASL Bergamo - Passi 2008-09 (n=131)



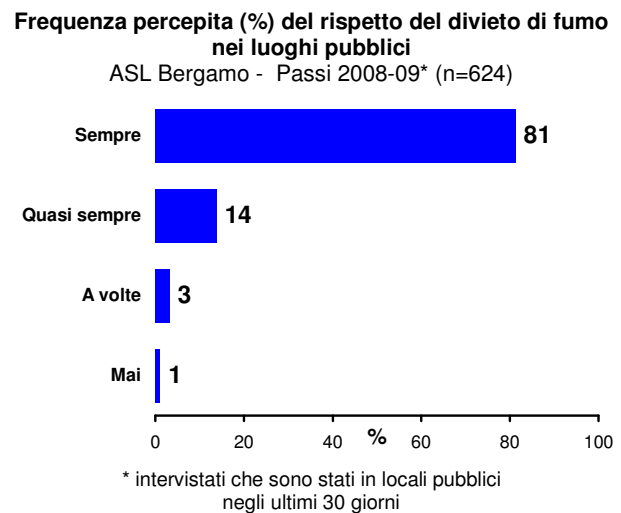
L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 79% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
 - il 16% che si fuma in alcuni luoghi
 - il 5% che si fuma ovunque.



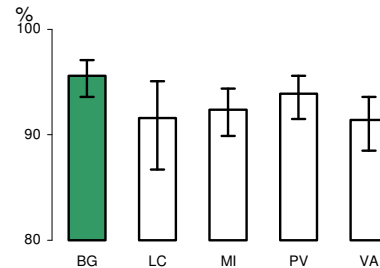
La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Il 96% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (81%) o quasi sempre (14%).
- Il 4% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è raramente (3%).

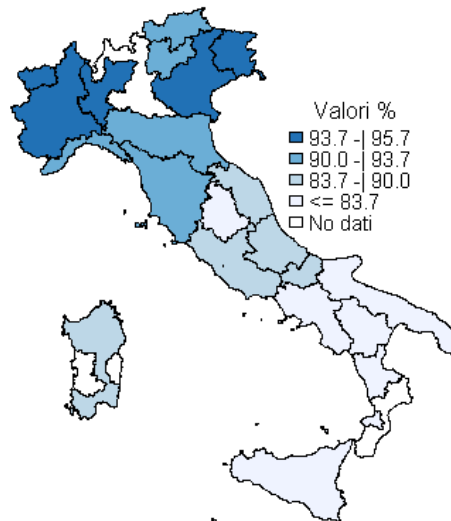


**% di persone che ritengono
sempre o quasi sempre rispettato
il divieto di fumo nei luoghi pubblici**
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI,
 - in ambito lombardo, il 93% dei residenti ha la percezione che il divieto sia rispettato sempre o quasi sempre ed il 6% mai o raramente;
 - a livello nazionale, l'87% dei residenti ritiene che il divieto di fumare nei luoghi pubblici sia rispettato sempre o quasi sempre. Tale divieto è maggiormente avvertito come rispettato nelle regioni del Nord.



**% di persone che ritengono
sempre o quasi sempre rispettato
il divieto di fumo nei luoghi pubblici**
Pool PASSI 2009

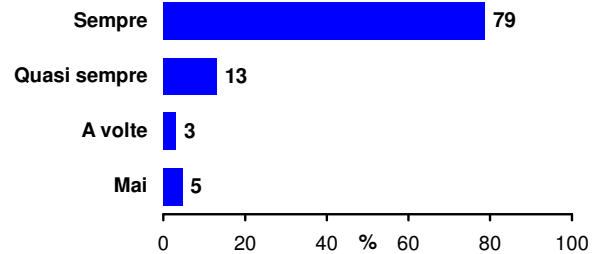


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, il 92% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (79%) o quasi sempre (13%).
- L'8% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (5%) o lo è raramente (3%).

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

ASL Bergamo – Passi 2008-09 (n= 434)*

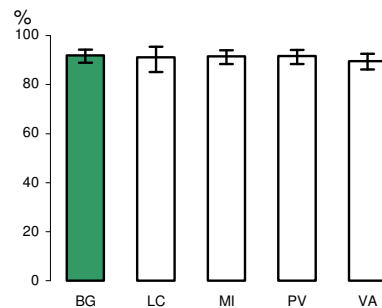


*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Nelle ASL regionali, non sono emerse differenze significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nel luogo di lavoro.

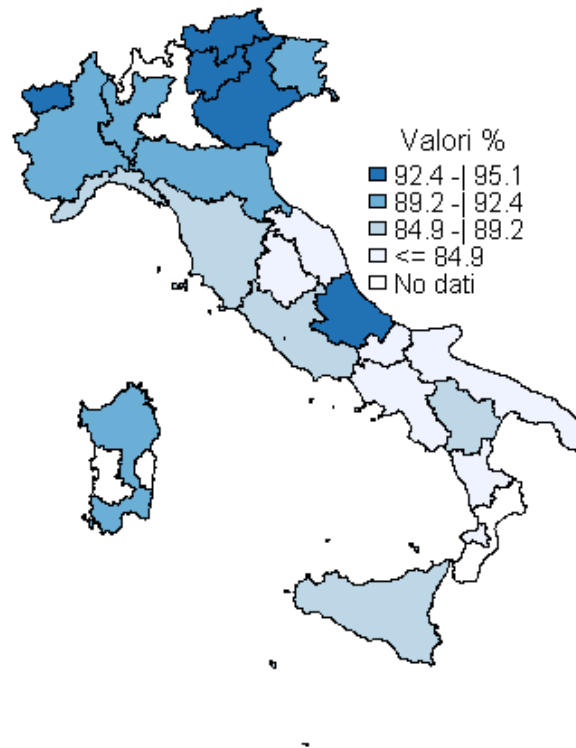
% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro

Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'85% dei casi (88% nel Nord-Est), con un evidente gradiente territoriale

**% di lavoratori che ritengono
sempre o quasi sempre rispettato
il divieto di fumo sul luogo di lavoro**
Pool Regioni PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Bergamo, come a livello nazionale, si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano negli uomini, nella fascia di età più giovane (18-34 anni), tra le persone con difficoltà economica e con livello di istruzione medio.

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello della ASL.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia in particolare sono responsabili del 44% di tutte le morti.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente a rischio.

In questa sezione si forniscono i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia nonché quelli riguardanti l'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

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

Il costo dell'ipertensione sia in termini di salute sia dal punto di vista economico è assai rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali: trattare le complicanze dell'ipertensione costa, oltre tutto, circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

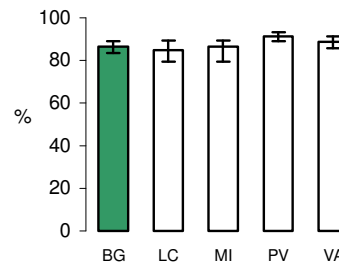
- Nella ASL di Bergamo l'86% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7% più di 2 anni fa, mentre il restante 7% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello istruzione basso

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni ASL Bergamo PASSI 2008-09 (n= 662)		
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)	
Totale	86,4	83,5-88,9
Classi di età		
18 - 34	76,6	76,4-82,9
35 - 49	90,2	83,4-88,5
50 - 69	91,0	89,3-93,2
Sesso		
uomini	86,6	83,2-87,5
donne	86,2	84,7-88,8
Istruzione*		
bassa	90,1	83,6-88,2
alta	83,4	79,3-88,3
Difficoltà economiche		
sì	90,2	83,1-87,2
no	84,8	82,7-92,0

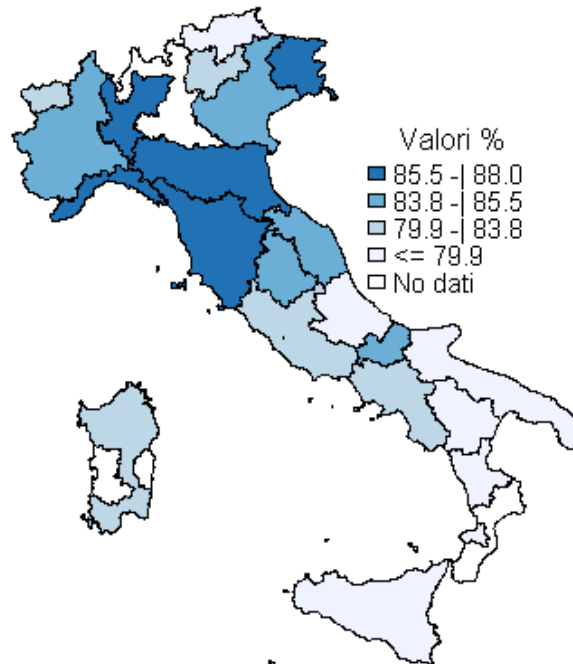
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni, sono:
 - in ambito lombardo, l'87% dei residenti;
 - a livello nazionale, l'83% dei residenti, con maggior frequenza nelle regioni del Centro-Nord.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool Regioni PASSI 2009



Quante persone sono ipertese?

- Nella ASL di Bergamo il 18% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (33,5% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n= 613)

Caratteristiche	Ipertesi % (IC95%)	
Totale	17,9	15,0-21,3
Classi di età		
18 - 34	4,0	3,8-8,2
35 - 49	9,7	11,2-16,5
50 - 69	33,5	34,3-41,3
Sesso		
uomini	18,4	19,0-23,9
donne	17,6	17,6-22,4
Istruzione**		
bassa	24,0	32,4-44,3
alta	12,9	7,8-15,6
Difficoltà economiche		
sì	22,5	18,0-30,5
no	16,0	16,2-20,7
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	11,1	9,7-13,4
sovrappeso/obeso	30,1	29,3-35,6

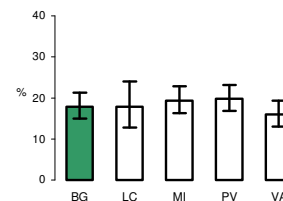
* tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

** istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i residenti ipertesi sono:
 - in ambito lombardo, il 18%;
 - a livello nazionale, il 20%.

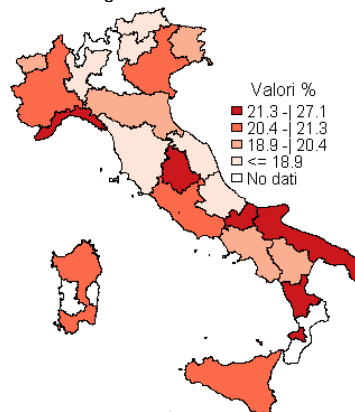
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)

Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)

Pool Regioni PASSI 2009

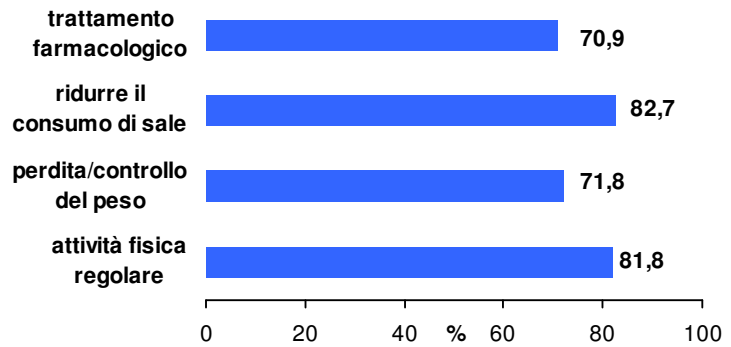


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Nella ASL di Bergamo il 71 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:

-ridurre il consumo di sale (83%)
 -ridurre o mantenere il peso corporeo (72%)
 -svolgere regolare attività fisica (82%).

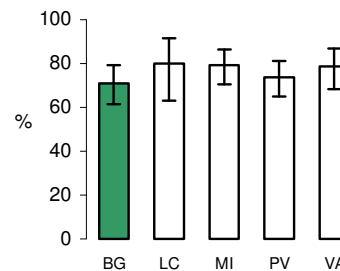
Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
 ASL Bergamo PASSI, 2008-09 (n=110)



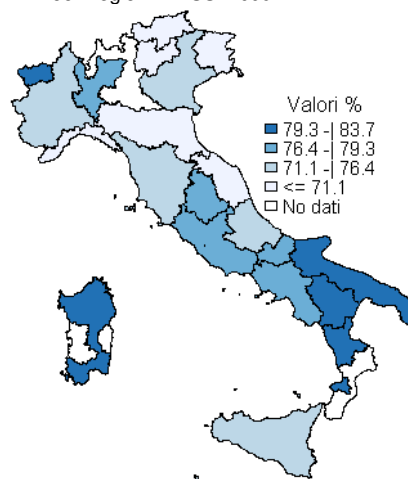
* ogni variabile considerata indipendentemente

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, gli ipertesi in trattamento farmacologico, sono:
- - in ambito lombardo e a livello nazionale, il 76%.

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
 Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
 Pool Regioni PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Si stima che circa una persona su dieci non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a circa due ipertesi su tre.

IPERCOLESTEROLEMIA

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

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

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

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

- Nella ASL di Bergamo il 78,5% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 56 % nel corso dell'ultimo anno
- il 14 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 9 % da oltre 2 anni.

Il 21 % non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

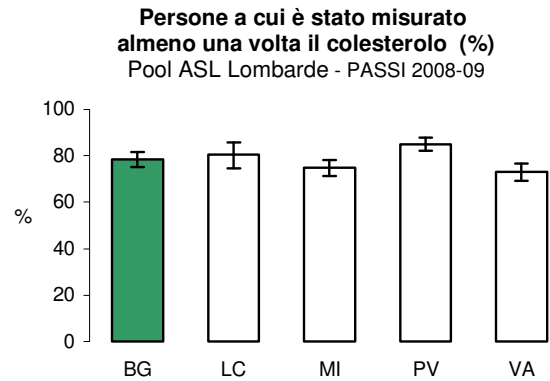
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 54 % della fascia 18-34 anni al 92% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con difficoltà economica.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n= 662)

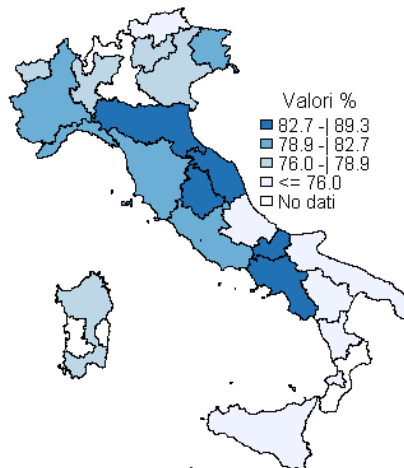
Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	% (IC95%)	
Totale	78,5	75,1-81,6
Classi di età		
18 - 34	54,7	
35 - 49	85,1	
50 - 69	91,7	
Sesso		
uomini	75,4	
donne	81,2	
Istruzione*		
bassa	85,7	
alta	72,8	
Difficoltà economiche		
sì	80,3	
no	77,9	

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, il 77% dei residenti ha controllato la colesterolemia almeno una volta nella vita, ossia:
 - il 53 % nel corso dell'ultimo anno;
 - il 15 % negli ultimi 2 anni;
 - il 9 % oltre 2 anni.
- Il 23 % non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, hanno controllato la colesterolemia almeno una volta nella vita il 79% dei residenti.



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Pool Regioni PASSI 2009



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nella ASL di Bergamo il 24% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione.
 - nelle persone in difficoltà economica e nei soggetti in soprappeso o obesi.

Ipercolesterolemia riferita*

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n= 519)

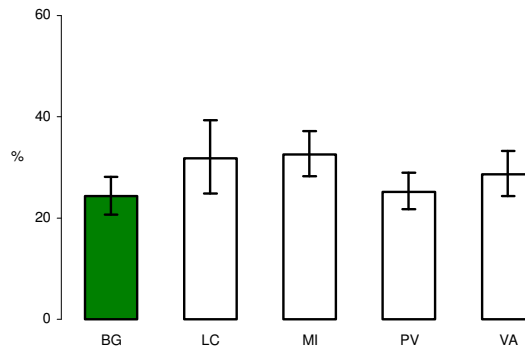
Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)
Totale	24,3 20,7-28,2
Classi di età	
18 - 34	10,0
35 - 49	19,4
50 - 69	34,0
Sesso	
uomini	26,1
donne	22,8
Istruzione**	
bassa	31,3
alta	17,6*
Difficoltà economiche	
sì	31,6
no	21,2
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	19,4
soprappeso/obeso	32,3

* tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

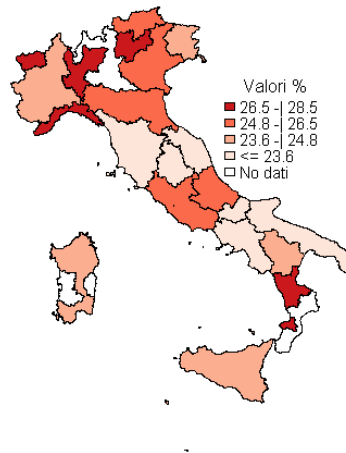
** istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le persone con alti livelli di colesterolo nel sangue sono:
 - in ambito lombardo, il 29% dei residenti;
 - a livello nazionale, il 24% dei residenti.

Persone con ipercolesterolemia riferita (%) Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool Regioni PASSI 2009

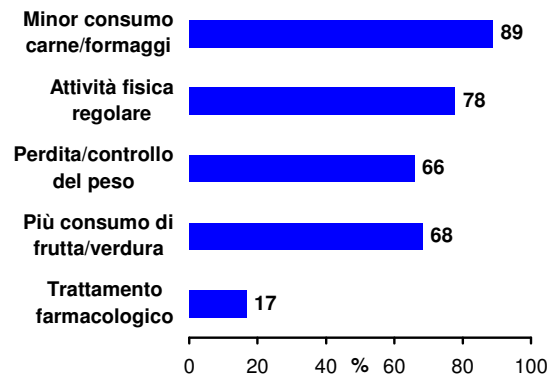


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nella ASL di Bergamo il 16,7 % delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (89%)
 - svolgere regolare attività fisica (78%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (66%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (68%).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=126)

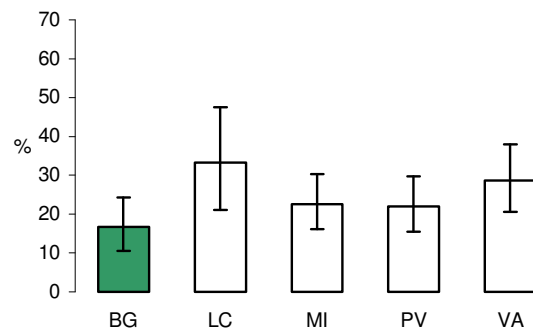


* ogni variabile considerata indipendentemente

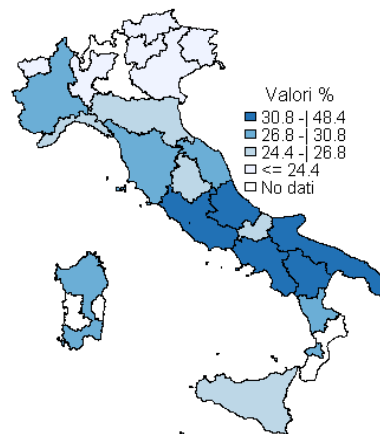
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, gli ipercolesterolemici in trattamento con farmaci sono:
 - in ambito lombardo, il 23%;
 - a livello nazionale, il 26% con maggiore concentrazione nelle regioni del Centro-Sud.

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)

Pool ASL Lombarde- PASSI 2008-09



**Persone con ipercolesterolemia
in trattamento con farmaci (%)**
Pool Regioni PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

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

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 60 e l'80% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette.

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

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare	
ASL Bergamo - PASSI 2009 (n= 662)	
Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato % (IC95%)
Totale	7,9 5,6-10,9
Classi di età	
35 - 49	2,7
50 - 69	11,8
Sesso	
uomini	7,3
donne	8,4
Istruzione*	
bassa	9,6
alta	5,5
Difficoltà economiche	
sì	8,3
no	7,7
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare^o	
sì	9,8
no	3,1

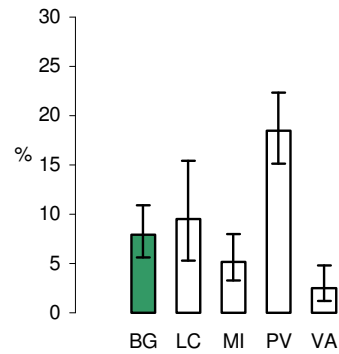
^o fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

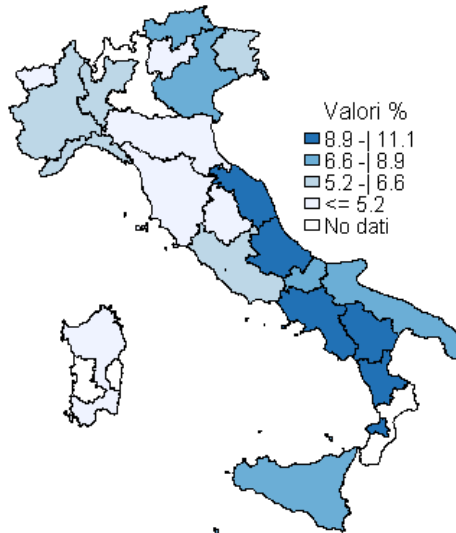
- Nella ASL di Bergamo solo l'8% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

- In ambito lombardo e a livello nazionale, nelle ASL aderenti allo studio PASSI, è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare al 7% dei residenti.

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Pool Regioni PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

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

Nella ASL di Bergamo, come pure in ambito regionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici è divenuto importante dal punto di vista epidemiologico solo negli ultimi anni ed è ancora poco indagato; nonostante sia riconosciuto come un problema di sanità pubblica rilevante, non sono disponibili molte informazioni riguardo all'incidenza né alle misure di prevenzione adottate, in particolare al livello locale.

In Italia si stimano ogni anno circa un 1.7 milioni di accessi al Pronto Soccorso, 130 mila ricoveri e 7.000 decessi da incidente domestico.

I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani, in particolare sopra gli 80 anni; il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

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

- Nella ASL di Bergamo la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 92% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
 - gli uomini
 - le persone senza difficoltà economiche
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare non è un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico

ASL Bergamo - PASSI 2009 (n=662)

Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico° % (IC95%)	
Totale	91,8	89,4-93,8
Età		
18 - 34	90,5	
35 - 49	89,7	
50 - 69	94,4	
Sesso		
uomini	96,4	
donne	87,9	
Istruzione*		
bassa	92,9	
alta	91,0	
Difficoltà economiche		
sì	88,6	
no	93,1	
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^{oo}		
sì	90,1	
no	92,7	

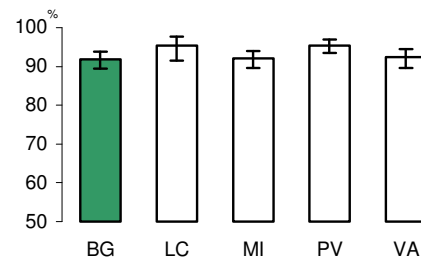
° possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

^{oo} presenza di anziani e/o bambini

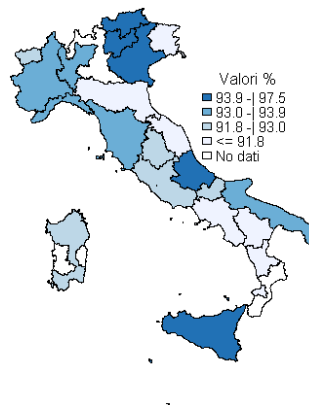
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, il 93% delle persone ha una bassa percezione del rischio di infortunio domestico; esse sono più frequenti:
 - nelle classi d'età 18-34 anni e 50-69 anni;
 - negli uomini;
 - in coloro che non hanno difficoltà economiche.
- Anche nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 93%.

% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



**% di persone che hanno riferito bassa
possibilità di subire un infortunio domestico**
Pool Regioni PASSI 2009



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

- Nella ASL di Bergamo il 23% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - nella classe di età 50-69 anni
 - nelle donne
 - nelle persone con livello d'istruzione basso.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi

ASL Bergamo PASSI 2008-09 (n=662)

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	
	% (IC95%)	
Totale	23,1	20,0-26,6
Età		
18 - 34	15,9	
35 - 49	20,1	
50 - 69	30,8	
Sesso		
uomini	19,3	
donne	26,4	
Istruzione*		
bassa	23,8	
alta	22,6	
Difficoltà economiche		
sì	25,9	
no	22,1	
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°		
sì	19,4	
no	25,1	
Percezione del rischio		
alta	29,6	
bassa	22,6	

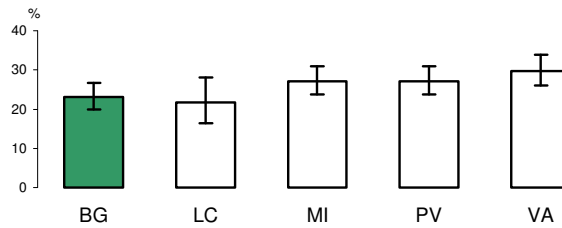
°presenza di anziani e/o bambini

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici, sono:
 - in ambito lombardo, il 27% dei residenti;
 - a livello nazionale, il 24% dei residenti.

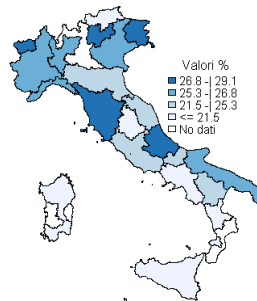
% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

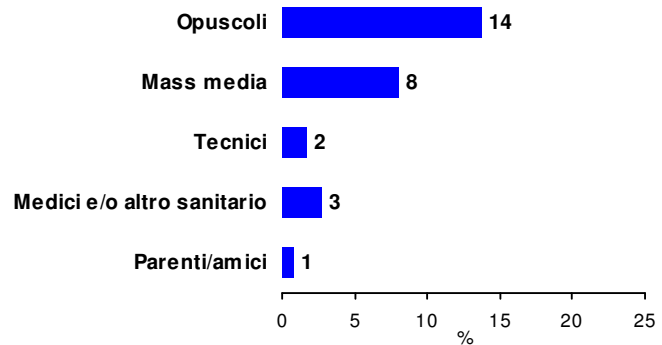
Pool Regioni PASSI 2009



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli ed i mass media (22%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.

Fonti di informazione

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



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

- Il 20% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra le persone con un'alta percezione del rischio di incidente domestico.

Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione
ASL Bergamo- PASSI 2008-09 (n=153)

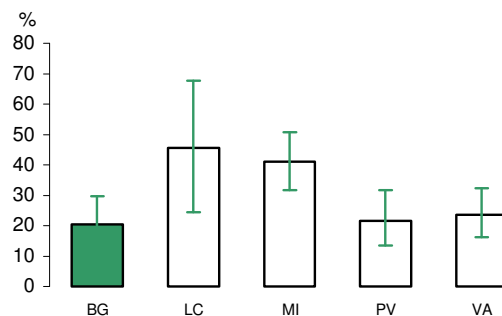
Caratteristiche	persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione	
	%	IC95%
Totale	20,4	12,9-29,7
Età		
18 - 34	26,1	
35 - 49	16,7	
50 - 69	19,6	
Sesso		
uomini	23,1	
donne	18,6	
Istruzione*		
bassa	24,4	
alta	17,0	
Difficoltà economiche		
sì	25,7	
no	17,5	
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio °		
sì	29,2	
no	17,6	
Percezione del rischio		
alta	23,1	
bassa	20,0*	

°presenza di anziani e/o bambini

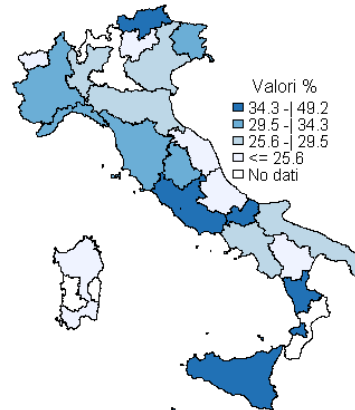
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Sia in ambito lombardo che a livello nazionale, il 30% delle persone informate dei rischi domestici, hanno adottato misure preventive in abitazione od hanno modificato i propri comportamenti.

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)



Pool Regioni PASSI 2009

Conclusioni e raccomandazioni

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

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti. Si stima infatti che solo una persona su quattro ne abbia ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

Circa un quarto delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema. Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni.

L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

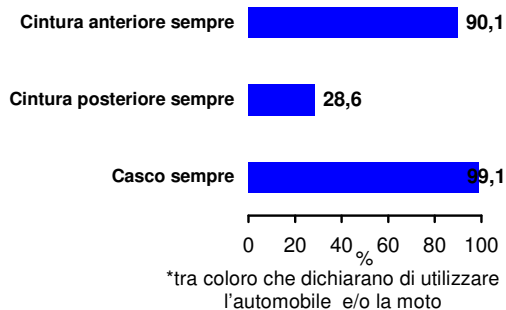
Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

In Provincia di Bergamo dal 2004 al 2009 sono stati rilevati 2166 incidenti stradali con 288 morti e 2285 feriti (censimento sinistri Provincia di Bergamo).

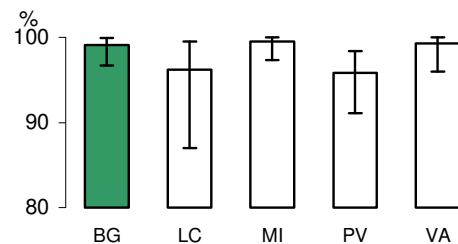
Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

L'uso dei dispositivi di sicurezza

Uso dei dispositivi di sicurezza*
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



Percentuale di persone che usano il casco sempre
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



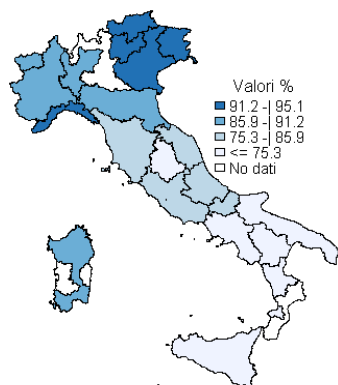
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le percentuali di residenti che affermano di usare sempre i dispositivi di sicurezza sono, in ambito lombardo:
 - 99% per l'uso del casco
 - 91% per la cintura anteriore di sicurezza
 - 22% per l'uso della cintura posteriore.

A livello nazionale, le percentuali sono:

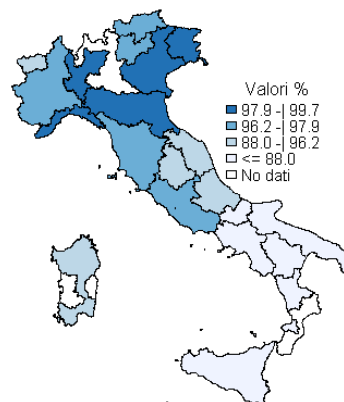
- 94% per l'uso del casco;
- 82% per la cintura anteriore di sicurezza;
- 19% per l'uso della cintura posteriore.

Nelle regioni del Nord tutti i tipi di dispositivi di sicurezza sono più utilizzati.

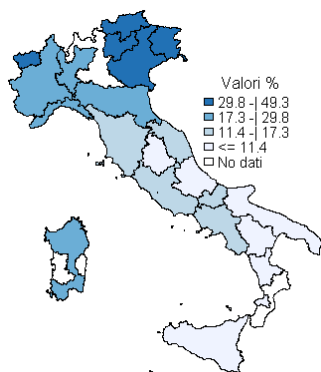
**Percentuale di persone che usano
la cintura anteriore sempre**
Pool Regioni PASSI 2009



Percentuale di persone che usano il casco sempre
Pool Regioni PASSI 2009



**Percentuale di persone che usano
la cintura posteriore sempre**
Pool Regioni PASSI 2009



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

(coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

- L'8% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 13%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (con differenze statisticamente significative) e tra le persone con molte difficoltà economiche.
- Il 10% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (10% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è:

- in ambito lombardo, il 9%, che sale al 14% se si considera l'ultimo mese;
- a livello nazionale, l'11% con maggiore concentrazione nelle regioni del Centro-Nord.

Guida sotto l'effetto dell'alcol^o
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)

Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol ^{oo}	
	% (IC95%)	
Totale	7,7	5,8-10,1
Classi di età		
18 - 34	13,4	
35 - 49	14,3	
50 - 69	10,6	
Sesso		
uomini	19,0	
donne	5,0	
Istruzione*		
bassa	14,3	
alta	11,6	
Difficoltà economiche		
sì	16,2	
no	11,5	

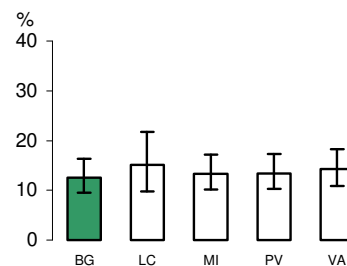
^o il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

^{oo}coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

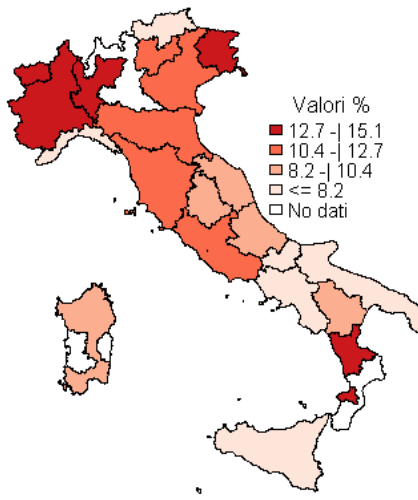
Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol

Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



**Percentuale di persone che riferiscono
di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**

Pool Regioni PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Nella ASL di Bergamo si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre solo una persona su quattro utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. Nella ASL di Bergamo il problema è piuttosto diffuso (circa un guidatore su sei è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol), con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

In letteratura risultano maggiormente studiati gli interventi rivolti ai giovani; quelli di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di controllo delle forze dell'ordine sia per il rispetto dei limiti consentiti dell'alcolemia sia per l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

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

Percezione dello stato di salute

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

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- Nella ASL di Bergamo il 77% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 22% ha riferito di sentirsi discretamente e solo l'1,1% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.

Stato di salute percepito positivamente°

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)

Caratteristiche	%	IC95%
Totale	77,0	73,6-80,2
Età		
18 - 34	91,5	
35 - 49	76,9	
50 - 69	66,2	
Sesso		
uomini	79,7	
donne	74,7	
Istruzione*		
bassa	68,4	
alta	83,9	
Difficoltà economiche		
sì	63,7	
no	82,4	
Patologie severe°°		
almeno una	54,5	
assente	81,0	

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

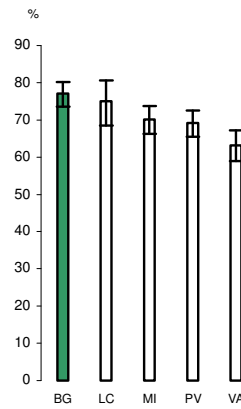
°° almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le persone che hanno una percezione positiva del proprio stato di salute, sono:
 - in ambito lombardo, il 71% dei residenti;
 - a livello nazionale, il 68% dei residenti.

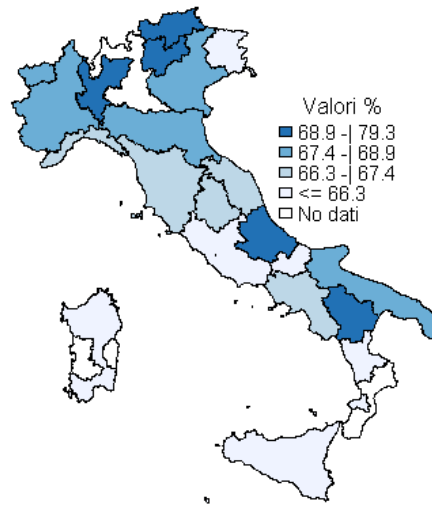
**% di persone che si dichiarano in salute
buona o molto buona**

Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



**% di persone che si dichiarano in salute
buona o molto buona**

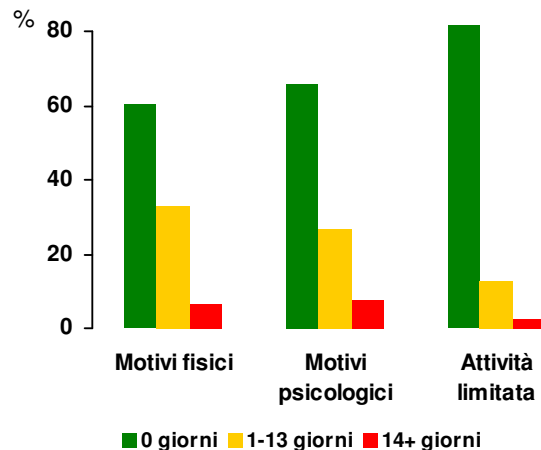
Pool Regioni PASSI 2009



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

- Nella ASL di Bergamo la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (60% in buona salute fisica, 66% in buona salute psicologica e 84% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (7%), per motivi psicologici (8%) e con limitazioni alle attività abituali (3%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
ASL Bergamo - PASSI 2008-09



Giorni percepiti in cattiva salute al mese
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)

Caratteristiche	N° gg/mese (%) per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	2,5	2,8	0,8
Classi di età			
18 - 34	2,2	3,0	0,7
35 - 49	2,7	2,9	1,1
50 - 69	2,7	2,4	0,8
Sesso			
uomini	2,0	2,3	0,8
donne	3,0	3,2	0,9
Istruzione*			
bassa	2,7	3,2	0,6
alta	2,4	2,4	1,0
Difficoltà economiche			
sì	3,6	4,5	1,0
no	2,1	2,0	0,8
Patologie severe°			
almeno una	4,3	3,7	1,0
assente	2,2	2,6	0,8

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

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è di 2 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per circa 1 giorno al mese.

- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi psicologici è maggiore nella fascia d'età 18-34 anni (soprattutto donne, con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche e con almeno un patologia)

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello aziendale ha riferito la percezione di essere in buona salute.

Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche o affette da patologie severe.

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire una misura dei servizi sanitari necessari a soddisfare la domanda.

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni alla programmazione a livello di Azienda Sanitaria, dettaglio fornito dal sistema di sorveglianza PASSI: infatti il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

Gli indicatori di stato di salute percepito sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, (come ad esempio quella dei sintomi di depressione) alle quali forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

Depressione

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

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

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

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

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

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

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- Nella ASL di Bergamo il 6% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fascia di età più giovane
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.

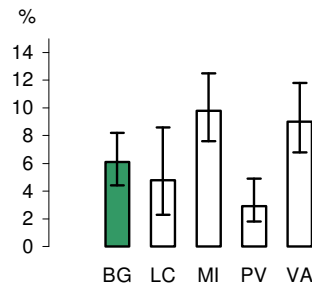
Sintomi di depressione		
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)		
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione ° % (IC95%)	
Totale	6,1	4,4-8,2
Classi di età		
18 - 34	7,0	
35 - 49	5,7	
50 - 69	5,6	
Sesso		
uomini	5,2	
donne	6,7	
Istruzione*		
bassa	6,8	
alta	5,4	
Difficoltà economiche		
sì	11,4	
no	3,9	
Stato lavorativo		
lavora	5,4	
non lavora	7,2	
Patologie severe		
almeno una	8,1	
nessuna	5,7	

° punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

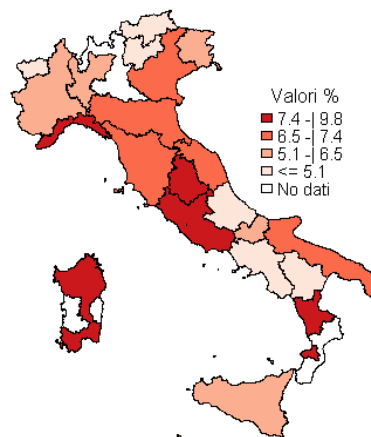
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, i soggetti che presentano sintomi di depressione sono il 7% della popolazione. Essi più frequentemente:
 - hanno età tra 50 e 69 anni;
 - sono donne;
 - hanno difficoltà economiche;
 - sono senza lavoro;
 - hanno almeno una patologia cronica.
- Anche nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con sintomi di depressione è 7%.

Persone con sintomi di depressione (%)
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



P

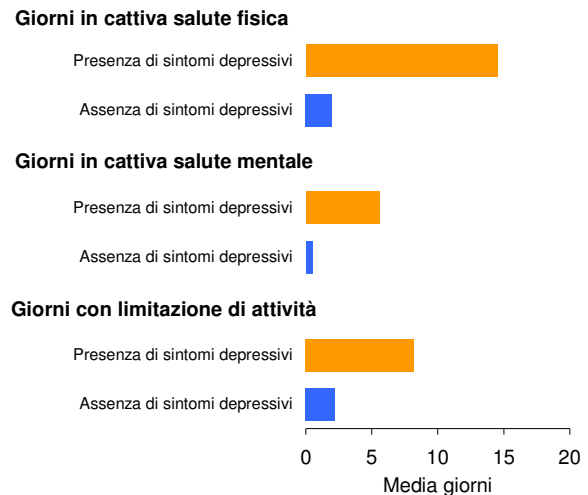
Persone con sintomi di depressione (%)
Pool Regioni PASSI 2009



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

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 47% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 79% delle persone che non hanno riferito i sintomi
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

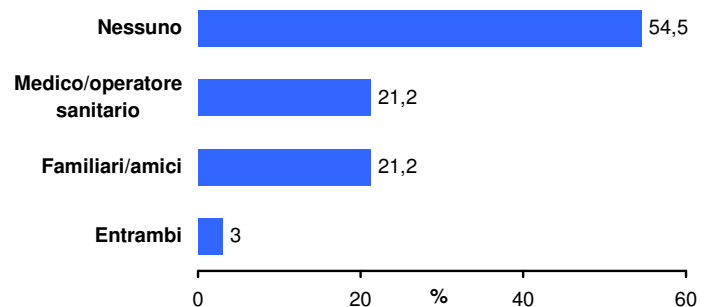
Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
ASLBergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 45,5% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (21%), a familiari/amici (21%) o ad entrambi (3%).

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=40)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Bergamo si stima che sei persone su 100 abbiano sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora soddisfacente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato (quasi una persona su due).

Considerato che i disturbi mentali costituiscono una fetta importante del carico assistenziale complessivo attribuibile alle malattie dei Paesi industrializzati, il riscontro della limitata copertura di cure delle persone con sintomi di depressione appare di particolare importanza e rappresenta una attuale "sfida" per i Servizi Sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è dell'85%.

A Bergamo si registrano mediamente ogni anno 824 nuovi casi (dati registro tumori di Bergamo 2002-2004). I decessi medi annui sono 208 (dati Archivio di mortalità ASL di Bergamo 1999-2008).

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

Nel 2006 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico è pari al 57% della popolazione interessata. In Regione il programma di screening è attivo in tutte le ASL dagli anni 1994-98 e coinvolge il 25% della popolazione femminile, pari a circa 540.000 donne.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

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

- Nella ASL di Bergamo circa l'89% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

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

- nella fascia 50-59 anni
- con elevato livello di istruzione
- coniugate o conviventi.

- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 47 anni.

- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 57% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 39 anni.

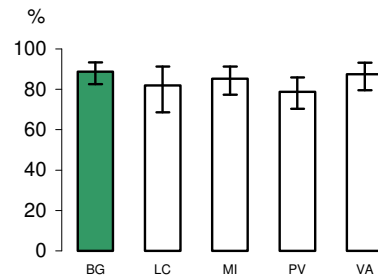
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=143)	
Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni^o % (IC95%)
Totale	88,8 82,5-93,5
Classi di età	
50- 59	89,5
60 -69	87,7
Stato civile	
coniugata	90,6
non coniugata	83,8
Convivenza	
convivente	91,2
non convivente	84,6
Istruzione*	
bassa	86,9
alta	93,2
Difficoltà economiche	
sì	90,9
no	87,5

^o in assenza di segni o sintomi

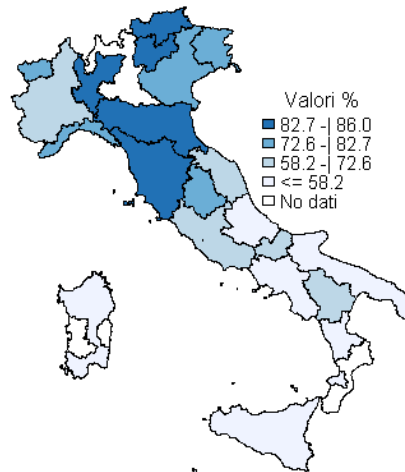
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le donne tra 50 e 69 anni che hanno effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, sono:
 - in ambito lombardo, l'85%;
 - a livello nazionale, il 68% con maggiore concentrazione nelle regioni del Centro-Nord.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool Regioni PASSI 2009

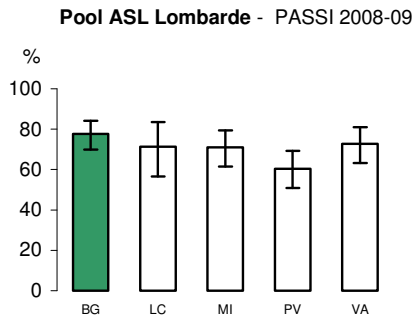


Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

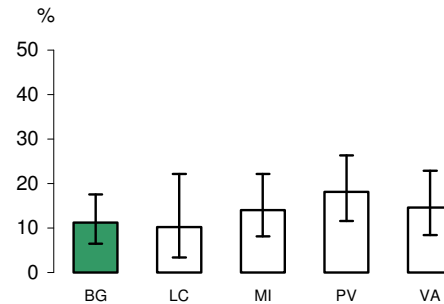
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 77% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre l'11% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (%)



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale (%)
Pool ASL Lombardia- PASSI 2008-09



Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, le donne che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato sono il 71% delle residenti e quelle che si sono sottoposte all'esame spontaneamente sono il 14%.

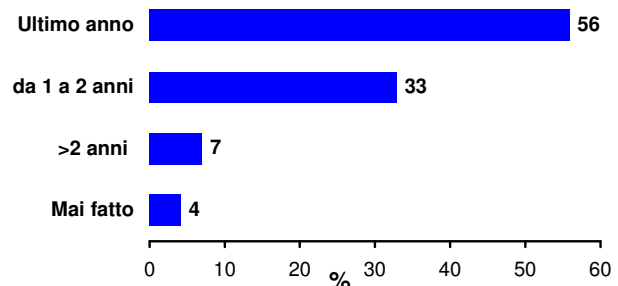
Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le donne che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato sono il 50% delle residenti e quelle che si sono sottoposte all'esame spontaneamente sono il 18%.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 56% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 33% da uno a due anni
 - il 7% da più di due anni
- Il 4% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

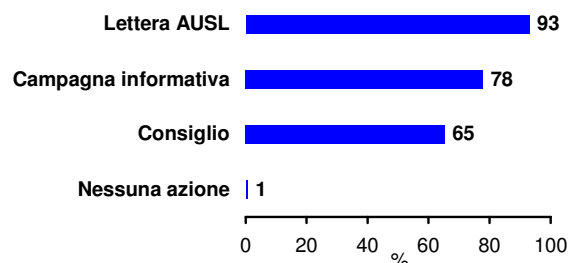
Periodicità di esecuzione della Mammografia
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=144)



Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nella ASL di Bergamo:
 - il 93% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - il 78 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 65% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

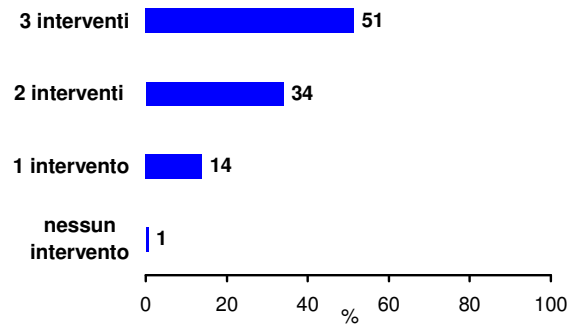
Promozione della Mammografia
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=144)



- Il 51% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% da due interventi ed il 14% da uno solo; l'1% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=144)

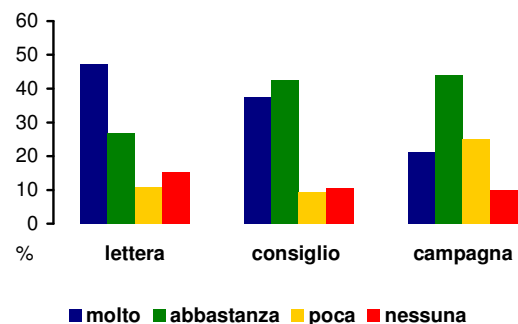


Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia?

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL:
 - il 74% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (47% molta e 27% abbastanza)
 - l'11% poca influenza
 - il 15% nessuna influenza.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, la percezione dell'influenza della lettera sulla scelta di effettuare la Mammografia è positiva nel 75% delle donne (47% molta e 28% abbastanza), è poco positiva nel 10% e nulla nel 15%.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia

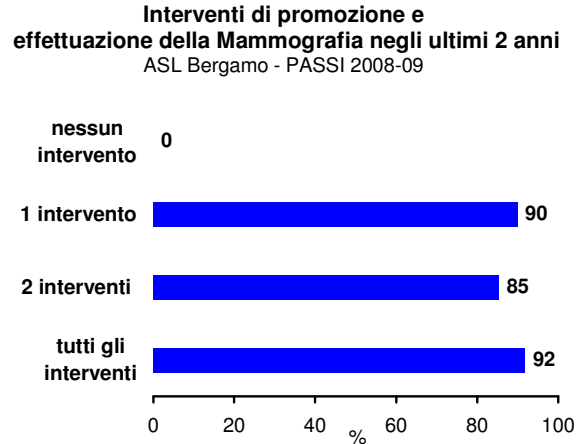
ASL Bergamo - PASSI 2008-09



- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - L'80% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (38% molta e 42% abbastanza)
 - il 9% poca influenza
 - l'11% nessuna influenza.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, la percezione dell'influenza del consiglio medico di fare la mammografia è:
 - nell'82% delle residenti, positiva (38% molto e 42% abbastanza);
 - nel 12% scarsa;
 - nel 7% nulla.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 65% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (21% molta e 44% abbastanza)
 - il 25% poca influenza
 - il 10% nessuna influenza.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, la percezione dell'influenza della campagna informativa è.
 - nel 68% delle residenti, positiva (24% molta e 43% abbastanza);
 - 21% scarsa;
 - 13% nulla.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le donne sono positivamente influenzate nella decisione di effettuare la Mammografia:
 - l'80% dalla lettera d'invito;
 - l'88% dal consiglio dell'operatore sanitario;
 - l'75% dalla campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

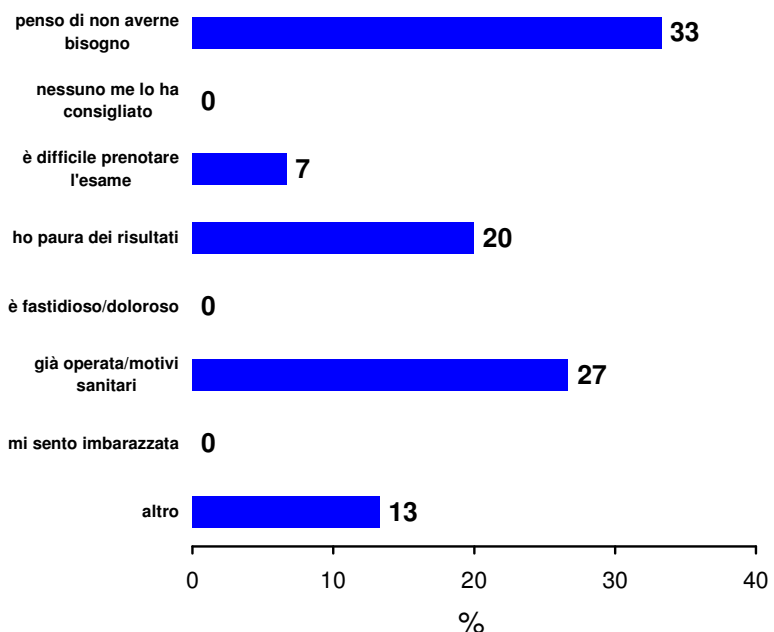
- In provincia di Bergamo, il 17% delle donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni non è stata raggiunta da alcun intervento di promozione; mentre il 90% ha ricevuto una sollecitazione, l'85% ne ha ricevute due; il 92% tre.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, ha effettuato la Mammografia:
 - il 21% delle donne 50-69enni che non sono state raggiunte da interventi di promozione;
 - il 78%, l'86% ed il 91% di quelle che sono state raggiunte rispettivamente da uno, due o tre interventi di promozione.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha effettuato la Mammografia:
 - il 27% delle donne 50-69enni che non sono state raggiunte da interventi di promozione;
 - il 53%, l'74% ed il 83% di coloro che sono state raggiunte rispettivamente da uno, due o tre interventi di promozione.



Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=144)*

- Nella ASL di Bergamo il 11% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (4%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (7%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 33% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (24%)

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Bergamo la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (89%) raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (78%) sia della quota di adesione spontanea (11%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (70%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative, ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci: la maggior parte delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

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

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito la Mammografia nel corso dell'ultimo anno, secondo quanto atteso (vista la periodicità biennale dell'esame).

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 47 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (corrispondenti ad un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi; sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

Il rischio di avere una diagnosi di carcinoma di cervice uterina nel corso della vita (tra 0 e 74 anni) è di 6,2 per mille, mentre il rischio di morire è di 0,8 per mille. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 79%.

A Bergamo si registrano mediamente ogni anno 45 nuovi casi (dati registro tumori di Bergamo 2002-2004); i decessi medi annui sono 8 (dati Archivio di mortalità ASL di Bergamo 1999-2008)

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In provincia di Bergamo non è attivo un programma di screening organizzato, ma è garantita la prevenzione ad accesso spontaneo su tutti i punti prelievo del territorio, con una copertura della popolazione target del 75,5%.

La larga diffusione del Pap-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Quante donne hanno eseguito un Pap-test in accordo alle linee guida?

- Nella ASL di Bergamo, circa il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è superiore al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) e si avvicina al livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.

- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - coniugate e conviventi
 - con alto livello d'istruzione
 - senza rilevanti difficoltà economiche.

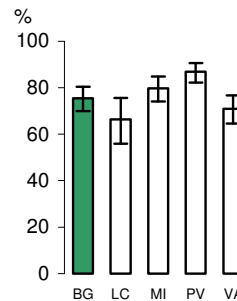
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) ASL Bergamo – PASSI 2008-09 (n=274)	
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni [°] % (IC95%)
Totale	75,5 70,0-80,5
Classi di età	
25 - 34	63,5
35 - 49	84,8
50 - 64	74,1
Stato civile	
coniugata	80,4
non coniugata	65,6
Convivenza	
convivente	81,8
non convivente	66,1
Istruzione*	
bassa	72,3
alta	78,5
Difficoltà economiche	
sì	71,3
no	78,0

[°] in assenza di segni o sintomi

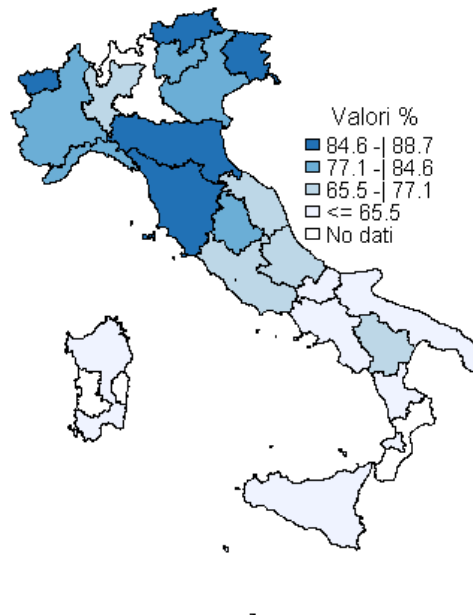
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, le donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni, sono:
 - in ambito lombardo, il 77%;
 - a livello nazionale, il 73% con maggiore concentrazione nelle regioni del Centro-Nord.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni (85% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool RegioniPASSI 2009

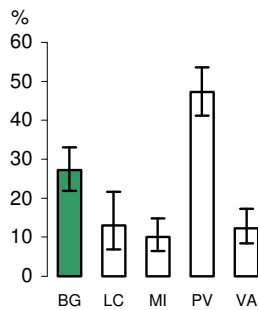


Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

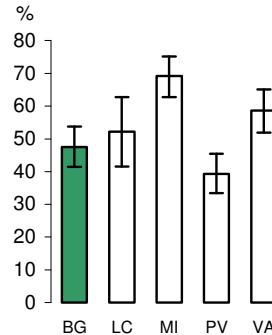
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 25-64 anni nella ASL di Bergamo, il 27% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, (presente solo in alcune realtà territoriali) mentre il 48% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato (%)
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale (%)
Pool ASL lombarde - PASSI 2008-09

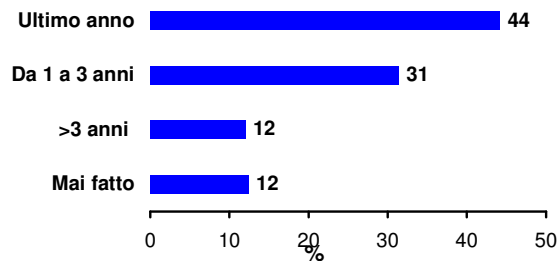


- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, il 20% delle donne ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato e il 56% spontaneamente

Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 44% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 31% da uno a tre anni
 - il 12% da più di tre anni
- il 12% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

Pap-test e periodicità*
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=274)



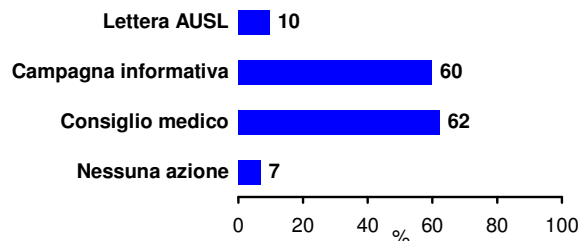
* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.

Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

Nella ASL di Bergamo:

- il 10% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
- il 60% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 62% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

Promozione del Pap-test*
ASL Bergamo - PASSI 2008-09



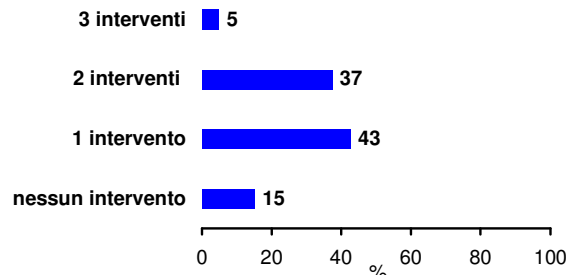
*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, il 19% delle donne ha ricevuto la lettera d'invito al Pap-test dell'ASL, il 63% ha ricevuto consiglio dai sanitari ed il 56% ha visto o sentito la campagna informativa.

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 63% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 64% il consiglio di operatori sanitari ed il 70% ha visto una campagna informativa.

- Il 5% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 37% da due interventi ed il 43% da un solo intervento; il 15% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, il 9% delle donne ha recepito tre interventi, il 35% due interventi, il 41% un intervento ed il 15% nessun intervento.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono pari rispettivamente al 32%, 36%, 24% e 8%.

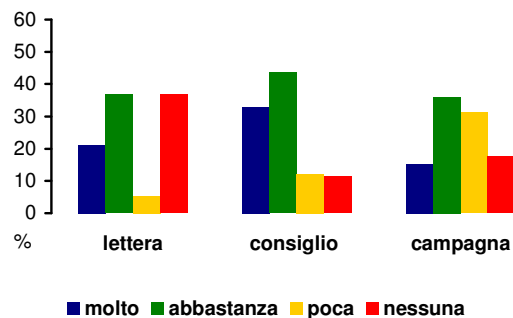
Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=265)



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'ASL:
 - il 58% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (21% molta e 37% abbastanza)
 - il 5% poca influenza
 - il 37% nessuna influenza.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, la percezione dell'influenza della lettera è :
 - nel 67% delle residenti, positiva (32% molto e 31% abbastanza);
 - il 12% scarsa;
 - il 25% nulla.
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 77% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (33% molta e 44% abbastanza)
 - il 12% poca influenza
 - l'11% nessuna influenza.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, la percezione dell'influenza del consiglio è:
 - per il 76% delle residenti, positiva (35% molto e 37% abbastanza),

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test
ASL Bergamo - PASSI 2008-09



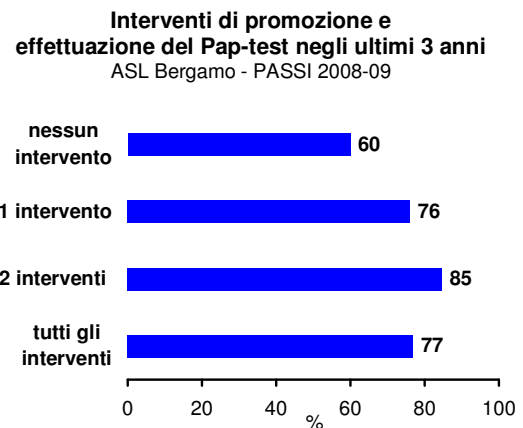
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 51% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (15% molta e 36% abbastanza)
 - il 31% poca influenza
 - il 18% nessuna influenza.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, la percezione dell'influenza della campagna informativa è:
 - per il 58% delle residenti, positiva (17% molto e 37% abbastanza);
 - per il 25% scarsa;

- per il 15% scarsa;
- per il 12% nulla.
- per il 21% nulla.
-

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le donne influenzate positivamente sulla scelta di effettuare il Pap-test dalla lettera-invito sono l'80%, dal consiglio degli operatori sanitari sono l'88% e dalla campagna informativa sono il 75%.

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- Nella ASL di Bergamo la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è già del 60% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'85% tra le donne raggiunte da due interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



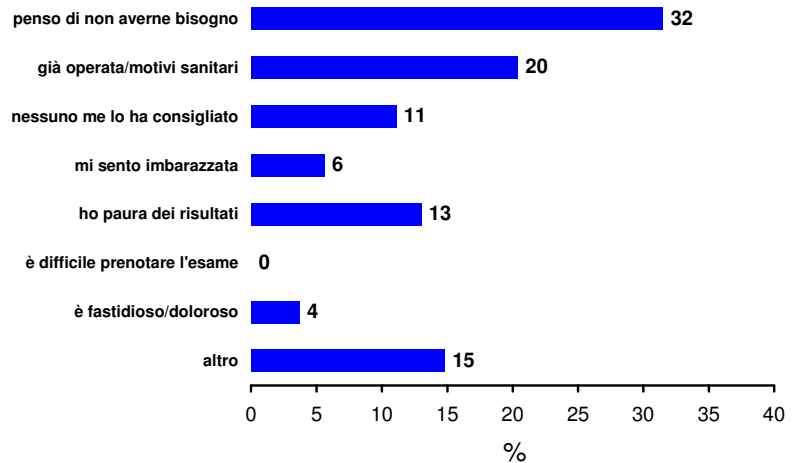
Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

- Nella ASL di Bergamo il 24% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (12%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (12%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il

Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida

ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=275)*

ruolo principale: il 32% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (13%)

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Bergamo, dove non esiste un programma di screening organizzato per questo tipo di neoplasia, la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (75%) raggiunge il valore accettabile (65%) e si avvicina al valore desiderabile (80%); il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (27%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (48%).

Si ricavano inoltre informazioni sulla quota di donne che non hanno mai effettuato un Pap Test a scopo preventivo, che rappresentano il 12%, sulla percentuale di donne che l'hanno fatto nel corso dell'ultimo anno (44%), e nel corso degli ultimi tre anni (31%)

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

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovracopertura"), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti. In Italia si stimano ogni anno circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale; l'incidenza della patologia presenta un trend positivo nei maschi e una stabilizzazione nelle femmine. L'incidenza media annua in Italia è di 88,8 casi ogni 100.000 uomini e 70,3 casi ogni 100.000 donne. Il rischio di avere una diagnosi di tumore del colon retto nel corso della vita tra 0 e 74 anni è di 50,9 per mille tra i maschi, e di 31,3 per mille tra le donne. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 57% tra i maschi e del 58% tra le femmine. Nel 2006 sono stati registrati più di 17.000 decessi in Italia per tumore del colonretto; tuttavia la mortalità è in diminuzione in entrambi i generi (dati AIRTum)

A Bergamo si registrano mediamente ogni anno 359 nuovi casi nei maschi e 290 nuovi casi nelle femmine (dati registro tumori di Bergamo 2002-2004). I decessi medi annui sono 313 (dati Archivio di mortalità ASL di Bergamo 1999-2008).

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione. Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud. Nella ASL di Bergamo i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati dal 2005 e coinvolgono 125.000 soggetti ogni anno. Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni, la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti.

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

- Nella ASL di Bergamo circa il 75% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- La copertura stimata è superiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e a quello "desiderabile" (65%).
- Il 67% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nelle donne, oltre i 60 anni, con basso livello di istruzione

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=266)		
Caratteristiche	Sangue occulto fecale ^o	
	ASL BG	ASL Lom
Totale	67,1	7,8
Classi di età		
50 - 59	61,9	7,7
60 - 69	74,8	7,8*
Sesso		
uomini	61,9	7,7
donne	71,4	7,8
Istruzione *		
bassa	68,6	5,9
alta	64	11,2
Difficoltà economiche		
sì	65,8	6,2
no	67,6	8,5

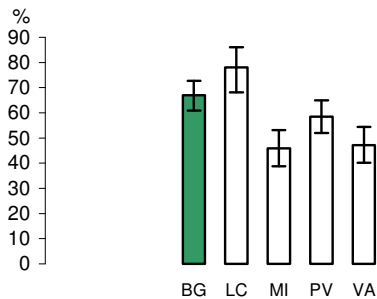
^o in assenza di segni o sintomi

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- L'8% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nei soggetti con elevato livello di istruzione.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è 56% e la percentuale di persone che hanno effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni è 7%.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 23% delle persone di 50-69 anni ha effettuato la ricerca del sangue occulto e il 10% la colonscopia, con maggiore frequenza nelle regioni del Centro-Nord.

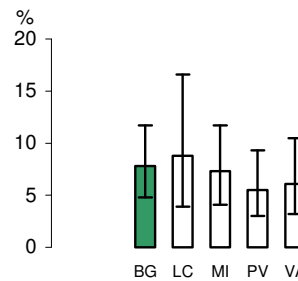
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)

Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



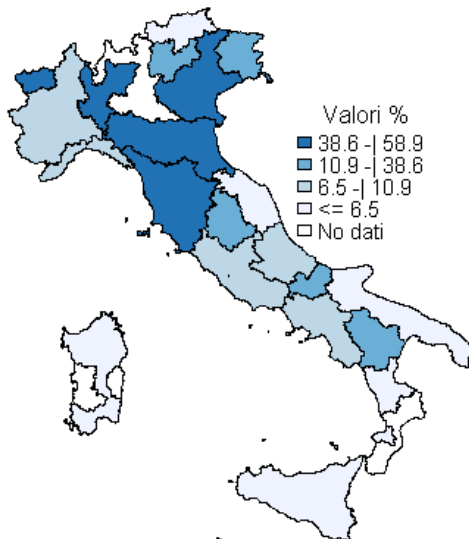
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)

Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



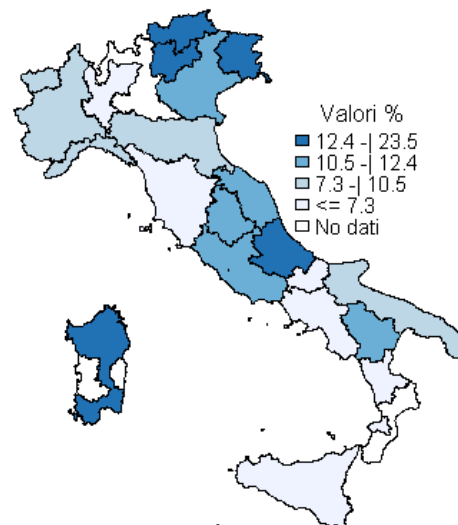
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)

Pool Regioni PASSI 2009



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)

Pool Regioni PASSI 2009

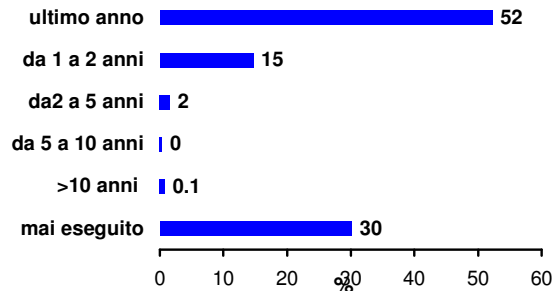


Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 52% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 15% da uno a due anni
 - il 2% da due a cinque anni
 - lo 0,1% da più di dieci anni
- Il 30% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni 2 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

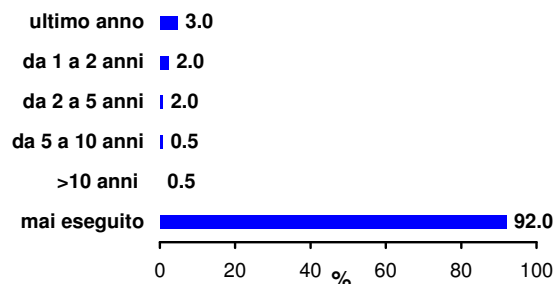
Sangue occulto e periodicità*
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=258)



- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 2% da uno a due anni
 - il 2% da due a cinque anni
 - lo 0,5% da cinque a dieci anni
 - lo 0,5% da più di dieci anni.
- Il 92% non ha riferito di non aver mai eseguito il test.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

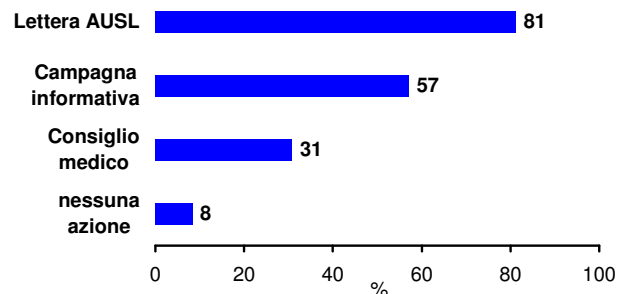
Colonscopia e periodicità*
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=258)



Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Nella ASL di Bergamo:
 - L'81% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - il 57% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 31% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.

Promozione dello screening coloretale
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=266)



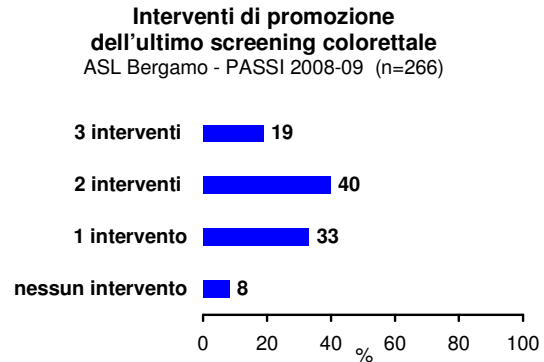
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI:
 - il 78% ha ricevuto la lettera d'invito dell'ASL;
 - il 64% ha visto o sentito campagne informative;
 - il 33% è stato consigliato da un operatore sanitario.

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale:
 - il 29% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL;
 - il 41% ha visto o sentito campagne informative;
 - il 26% è stato consigliato da un operatore sanitario.

- Il 19% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 40% da due interventi di promozione ed il 33% da un solo intervento; l'8% non ha riferito alcun intervento di promozione.

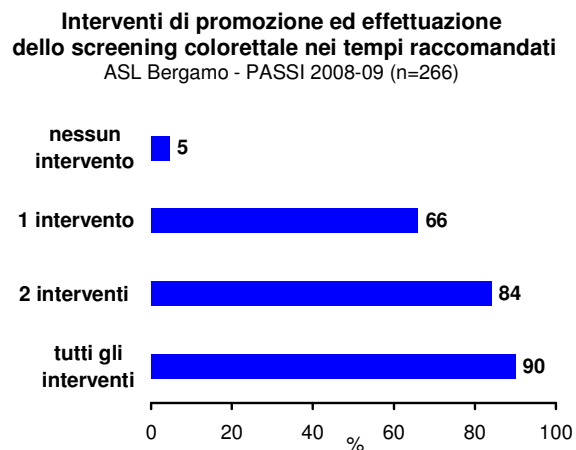
- Tra le ASL lombarde, il 21% dei 50-69enni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale (lettera, campagna, consiglio), il 43% da due interventi di promozione ed il 24% da un solo intervento; l'11% dei soggetti non è stato raggiunto da alcun intervento di promozione.

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori corrispondenti sono del 77%, 68%, 32% e 5%.



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

- Nella ASL di Bergamo la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo del 5% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 90% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, persone di 50-69 anni che hanno eseguito gli esami di screening nei tempi raccomandati, sono:
 - il 51% di coloro che sono state raggiunte da uno solo degli interventi di promozione;
 - il 71% di coloro che sono state raggiunte da due interventi;
 - il 78% di coloro che sono state raggiunte da tutti e tre gli interventi.



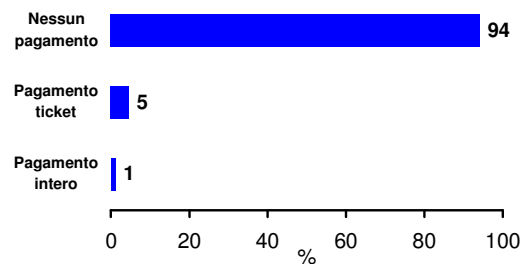
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- Nella ASL di Bergamo il 94% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 5 anni; il 5% ha pagato solamente il ticket e l'1% l'intero costo dell'esame.

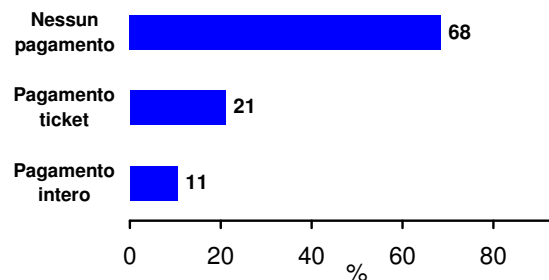
Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI:

- il 91% di non ha dovuto pagare,
- l'8% ha pagato il ticket

Costi della ricerca di Sangue occulto
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=173)



Costi della Colonscopia
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=19)



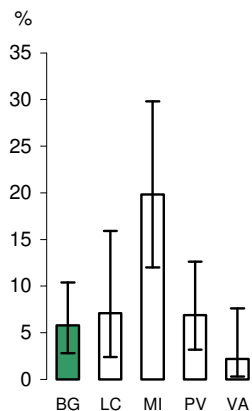
- Nell'ASL di Bergamo il 68% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 21% ha pagato esclusivamente il ticket ed l'11% l'intero costo dell'esame.

Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI:

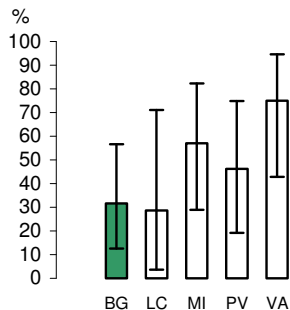
- il 50% degli intervistati non ha pagato;
- il 39% ha pagato il ticket.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 53% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento.

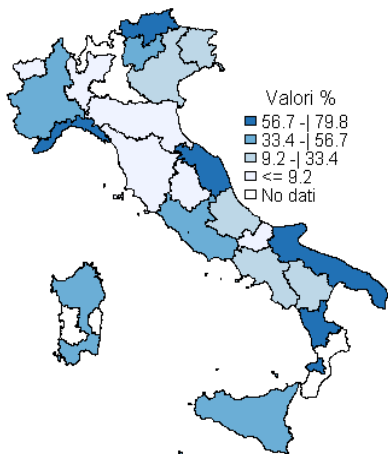
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Pool ASL lombarde - PASSI 2008-09



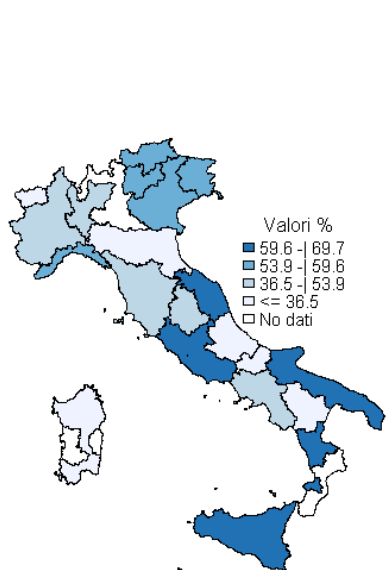
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Pool ASL lombarde - PASSI 2008-09



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Pool Regioni PASSI 2009

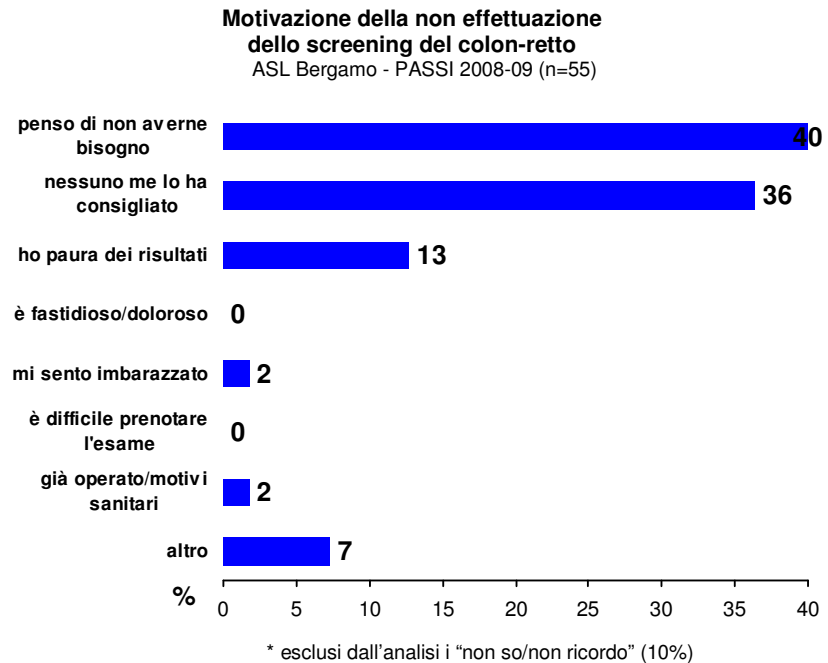


Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Pool Regioni PASSI 2009



Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo?

- Nella ASL di Bergamo il 24% delle persone di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- La non effettuazione dell'esame sembra essere associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 40% ritiene, infatti, di non averne bisogno.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Bergamo nei primi cinque anni di attivazione dello screening coloretale si è già raggiunto il livello di copertura "accettabile"(76%) nella popolazione target; tuttavia esiste ancora un certo margine di migliorabilità.

I programmi di screening organizzati prevedono a livello locale campagne informative/educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica per incrementare l'adesione della popolazione invitata.

Vaccinazione antinfluenzale

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

Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità da influenza rappresenti la 3° causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia: mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale) così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali.

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

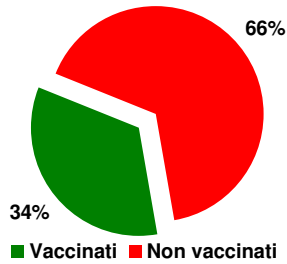
Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante le ultime tre campagne antinfluenzali (2006-07/2007-08/2008-09)?

		Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)	
		<i>ASL Bergamo - PASSI (n=662)</i>	
Caratteristiche		Vaccinati	
		% (IC95%)	
• Nella ASL di Bergamo il 10% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagne antinfluenzali 2006-07/2007-08/2008-09.	Totale	10,4	7,1-14,6
• Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 13%, valore molto inferiore a quello raccomandato (75%).	Classi di età		
	18-34	4,7	6,4-14,1
	35-49	13,3	9,7-14,5
	50-64	12,8	19,4-29,1
• La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata più elevata:	Sesso		
- nella fascia 35-49 anni (13%)	uomini		
- nelle persone con alto livello d'istruzione	donne	11,1	11,6-18,4
- nelle persone con almeno una patologia cronica (13%).		9,9	13,6-20,5
• Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, si sono vaccinati più frequentemente:	Istruzione*		
- le persone della classe d'età 50-64 anni;	bassa	9,4	15,1-22,8
- coloro che sono affetti da almeno una patologia severa.	alta	11,3*	10,4-16,6
	Difficoltà economiche		
	sì	9,4	11,4-18,9
	no	10,9	13,3-19,8
	Patologie severe°		
	almeno una	12,8	26,8-40,8
	assente	10,0	10,4-13,6

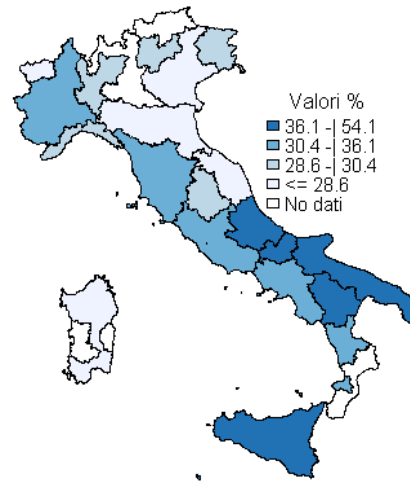
°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07/2007-08/2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
ASL Bergamo - PASSI (n=39)

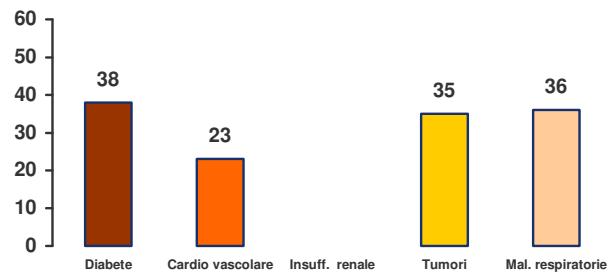


Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Pool Regioni - PASSI



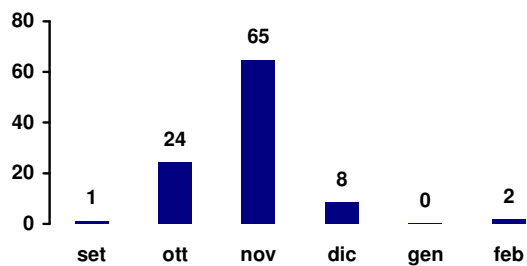
Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale dei vaccinati contro l'influenza è risultata essere il 32%.

Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)
Pool Regioni - PASSI 2008/9



- Nella ASL di Bergamo la maggior parte (52%) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese
ASL Bergamo- Passi 2008-09



Conclusioni e raccomandazioni

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

I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che solo una persona su quattro si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

Vaccinazione antirosolia

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

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita è necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale consiste nel vaccinare tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare (attraverso un semplice esame del sangue detto rubeotest) le donne in età fertile ancora suscettibili d'infezione per somministrare loro il vaccino antirosolia.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

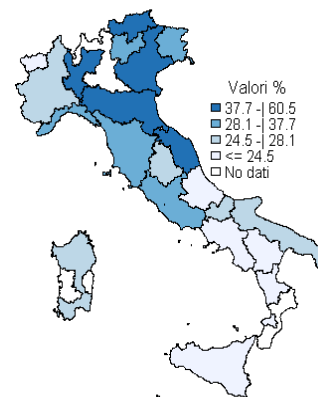
- Nella ASL di Bergamo il 59% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne:
 - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (65%)
 - con alto livello d'istruzione
 - senza difficoltà economiche.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)		
ASL Bergamo Passi, 2008-09 (n=212)		
Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)	
Totale	59,0	52,0-65,7
Classi di età		
18-24	65,3	
25-34	57,8	
35-49	56,6	
Istruzione*		
bassa	43,5	
alta	65,3	
Difficoltà Economiche		
sì	54,4	
no	61,5	

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, la percentuale di donne vaccinate è:

- in ambito lombardo, il 46%;
- a livello nazionale, il 33%.



Donne 18-49 anni vaccinate
contro la Rosolia (Pool PASSI 2009)

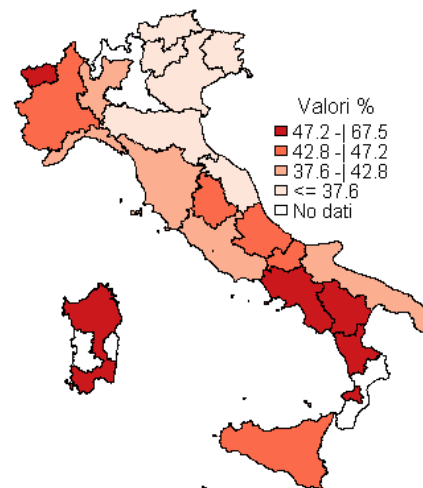
Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

- Nella ASL di Bergamo il 66% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (59%)
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (8%).
- L'1,4% è risultata suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione
 - ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 32% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.
- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, la percentuale di donne suscettibili alla rosolia è:
 - in ambito lombardo, il 39%;
 - a livello nazionale, il 43%.

**Vaccinazione antirosolia e immunità
(donne 18-49 anni) - % (IC95%)**
ASL Bergamo - Passi 2008-09 (n=212)

Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	66,5	59,7-72,8
Vaccinate	59,2	
Non vaccinate con rubeotest positivo	7,6	
Suscettibili/stato sconosciuto	33,1	
Non vaccinate; rubeotest negativo	1,4	
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,3	
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	28,4	

Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia
Pool PASSI 2009

*Conclusioni e raccomandazioni*

A livello regionale si stima che circa 4 donne in età fertile su 10 siano ancora suscettibili alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali “più vicine” alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche).

Il sistema di Sorveglianza PASSI può consentire di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso.