

Sistema di sorveglianza PASSI 2009

Rapporto regionale Umbria



A cura di:

Carla Bietta, Coordinatore Regionale Sistema PASSI
(UO Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione AUSL 2 - Perugia)

Marco Cristofori, Vice coordinatore Regionale Sistema PASSI
(UO Epidemiologia e Biostatistica, Dipartimento di Prevenzione AUSL 4 - Terni)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (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'Argenzio (Dipartimento di Prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta);

Pirous Fateh-Moghadam (Servizio Educazione alla Salute - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento);

Massimo Oddone Trinito (Dipartimento di Prevenzione - AUSL Roma C);

Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute, Roma);

Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadigroma, Roma).

- a livello regionale:

Paolo di Loreto

(Direttore Sanità e Servizi Sociali – Regione Umbria)

Mariadonata Giaimo

(Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria)

Anna Tosti

(Referente Regionale PASSI Responsabile Sez. Prevenzione Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria)

- a livello aziendale:

AUSL 1 Anna Rita Comodi (Direttore Dipartimento di Prevenzione)

Daniela Felicioni (Coordinatore Aziendale Sez Epidemiologia UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione)

Gabriella Vinti (UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione)

Anna Pasquale (UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione)

Ermete Gallo (vice coordinatore Aziendale Sez Epidemiologia UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione)

Ornella Cecchini, Antonella Nardi, Cinzia Procacci, Lucia Puletti (Intervistatrici e addetti a data entry)

AUSL 2 Antonio Ruina (Direttore Dipartimento di Prevenzione)

Marco Petrella (Responsabile UOSD Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)

Carla Bietta (Coordinatore Aziendale UOSD Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)

Igino Fusco-Moffa (UOSD Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)

Giuseppe Vallesi (UOSD Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)

Giampaolo Bargelli, Silvia Beati, Matteo Cappella, Renata Giannella, Sonia Marcone, Assunta Maurini, Daniela Pasqualini, Maria Paola Rossi, Maria Antonietta Ruggeri, Maria Giuliana Scarponi, Iaria Sonaglia (intervistatori e addetti a data entry)

AUSL 3 Franco Santocchia (Direttore Dipartimento di Prevenzione)

Ubaldo Bicchielli (Coordinatore Aziendale UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione)

Maria Claudia Paoloni (Vice coordinatore Aziendale Servizio Igiene e Sanità Pubblica)

Paola Calcutto, Edelweiss Fusconi, Laura Meschini, Maria Pia Morella, Anna Rita Petruccioli, Iva Riccioni (Intervistatrici e addetti a data entry))

AUSL 4 Guglielmo Speranzoni (Direttore del Dipartimento di Prevenzione)

Marco Cristofori (Coordinatore Aziendale UO Epidemiologia e Biostatistica Dipartimento di Prevenzione)

Vincenzo Casaccia, Claudio Cupello (coordinamento intervistatori e data entry)

Anna Pettinelli, Wilma Pinna, Sonia Vantaggi, Nicla Gentileschi, Laura Monselli, Emma Acmet, Rosa Maria Nasuti, Graziana Botondi, Renzo Angeli (Intervistatori)

Si ringraziano i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL, i Medici di Medicina Generale, i Sindaci dei Comuni della regione per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Indice

Prefazione	2
Sintesi dei risultati	3
Tabella riassuntiva	5
Profilo sociodemografico	
Il campione regionale 2009	12
Guadagnare salute	
Attività fisica	14
Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura	20
Abitudine al fumo	25
Consumo di alcol	31
Rischio cardiovascolare	
Ipertensione arteriosa	36
Ipercolesterolemia	40
Calcolo del rischio	44
Diabete	46
Sicurezza	
Sicurezza stradale	48
Sicurezza domestica	51
Programmi di prevenzione individuale	
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	55
Diagnosi precoce del tumore della mammella	60
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	65
Vaccinazione antinfluenzale	70
Vaccinazione antirosolia	72
Benessere	
Percezione dello stato di salute	74
Sintomi di depressione	77

Prefazione

Il sistema di sorveglianza PASSI è al suo terzo anno di attività e con questo documento, riferito al 2009, aggiorniamo le informazioni sui principali determinanti di salute degli umbri e sull'adozione delle relative misure di prevenzione.

Dal 2007, infatti, è attiva nella nostra regione la raccolta continua e sistematica di dati sui principali fattori di rischio comportamentali, la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi di salute pubblica..

Tra gli obiettivi non secondari della sorveglianza Passi emerge anche quello di registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute. L'indagine sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure, su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi.

Passi si configura in questo modo come una vera e propria piattaforma di comunicazione che, se ben strutturata e utilizzata, può trasformarsi in un'occasione reale di crescita del sistema di salute e delle comunità stesse.

*Mariadonata Giaimo
Direzione regionale Sanità e Servizi sociali
Regione Umbria*

Sintesi dei risultati

I risultati della sorveglianza PASSI 2009 mostrano differenze sia tra le diverse aree geografiche della regione (AUSL) che tra le differenti categorie socio demografiche della popolazione. Emerge un quadro caratterizzato da diseguaglianze di salute per le quali i determinanti sociali sembrano giocare un ruolo rilevante.

Il campione 2009

Il campione di intervistati nel 2009 è costituito da 1482 persone, selezionate in modo casuale dalle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL regionali. È composto per il 51% da donne, l'età media complessiva è di 44 anni. Il 60% ha un titolo di studio superiore o la laurea e il 66% di coloro che hanno tra 18 e 65 anni ha un lavoro regolare.

Il confronto del campione con la popolazione umbra indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato estratto, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

Guadagnare salute

Attività fisica

I sedentari sono il 23% mentre il 35% degli intervistati ha dichiarato di svolgere un livello di attività fisica conforme a quanto indicato dalle raccomandazioni internazionali.

Circa 1/3 del campione riferisce che un operatore sanitario ha consigliato di svolgere regolare attività fisica. L'Umbria mostra percentuali di sedentarietà significativamente inferiori rispetto al pool nazionale.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Il 33% degli intervistati è in sovrappeso mentre il 12% è obeso. Inoltre il 54% delle persone in eccesso ponderale ha riferito che un operatore sanitario gli ha consigliato di fare una dieta per perdere peso, mentre il 40% ha ricevuto il consiglio di svolgere regolare attività fisica.

Il consumo di frutta e verdura è risultato molto diffuso, sebbene solo il 7% dichiara di aderire alle raccomandazioni internazionali (5 a day).

Consumo di alcol

I bevitori a rischio sono il 16% del campione: il 7% risulta bevitore fuori pasto, il 5% binge e l'8% forte bevitore.

Gli intervistati riferiscono raramente che un operatore sanitario si è informato (13%) su questa abitudine e ha consigliato (3%) di moderare il consumo di alcol.

Abitudine al fumo

I fumatori rappresentano il 31% dei 18-69enni. Sono prevalentemente i più giovani, gli uomini, coloro che hanno un livello di istruzione di scuola media inferiore e molte difficoltà economiche.

Nel corso dell'ultimo anno circa il 39% ha tentato di smettere. Il 95% degli ex-fumatori ha smesso di fumare da solo.

Circa l'80% degli intervistati ha riferito che il divieto di fumare nei locali pubblici e sul luogo di lavoro viene rispettato sempre o quasi sempre, valore inferiore rispetto alla media nazionale.

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

Al 16% del campione non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Il 22% degli intervistati ha dichiarato di essere iperteso e tra questi il 76% è in trattamento farmacologico.

Ipercolesterolemia

Il 17% ha riferito di non aver mai misurato il colesterolo. Un quarto del campione ha dichiarato di avere valori elevati di colesterolemia e tra questi il 25% di trattarlo farmacologicamente.

Calcolo del rischio cardiovascolare

La carta del rischio cardiovascolare si conferma poco utilizzata dai medici o non sufficientemente partecipata: infatti solo il 3% degli intervistati di 35-69 anni ha riferito che il proprio medico gli ha comunicato il punteggio di rischio cardiovascolare.

Diabete

La percentuale di coloro che riferiscono di essere affetti da diabete nella popolazione di 18-69 anni è circa del 4%.

Sicurezza

Sicurezza stradale

L'uso dei dispositivi di sicurezza in Umbria non è affatto soddisfacente: il 75% delle persone intervistate ha dichiarato di utilizzare in modo sistematico la cintura di sicurezza anteriore e solo il 10% ha utilizzato sempre la cintura posteriore. Queste percentuali risultano significativamente più basse rispetto al dato medio del pool nazionale.

Il 9% ha dichiarato inoltre di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, mentre il 7% di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Infortuni domestici

Nonostante la frequenza degli infortuni la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata: il 93% degli intervistati infatti ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto da varie fonti di informazioni al riguardo è limitata al 20%: tra questi il 31% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Programmi di prevenzione individuale

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

L'85% delle donne tra 25-64 anni ha effettuato almeno un pap test negli ultimi tre anni come raccomandato. Questo dato risulta significativamente maggiore rispetto al dato medio del pool di ASL.

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Il 73% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato. Il dato è in linea con la media del pool nazionale.

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto

Il 47% delle persone di 50-69anni ha eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto: il 37% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni (significativamente maggiore rispetto al pool delle ASL) e il 10% una retto-sigmoidoscopia o una colonscopia negli ultimi 5 anni.

Vaccinazione antinfluenzale

Solo il 29% delle persone tra 18-64 anni con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza dichiara di essersi vaccinato durante la stagione 2008-2009

Vaccinazione antirosolia

La percentuale di donne ritenute suscettibili alla rosolia o con stato immunitario sconosciuto è pari al 45%.

Benessere

Percezione dello stato di salute

Il 66% delle persone intervistate ha dichiarato di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute; le persone più anziane, le donne, coloro che hanno una o più patologie croniche, con un basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche hanno invece una percezione molto meno positiva del proprio stato di salute.

Depressione

Circa il 9% riferisce di aver avuto nelle due settimane precedenti l'intervista sintomi di depressione. Tra questi il 47% si è rivolto ad un medico mentre il 38% non ha chiesto aiuto a nessuno.

Tabella riassuntiva

Sistema di sorveglianza PASSI 2009

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

Il sistema Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) stima la frequenza e l'evoluzione dei comportamenti associati alla salute, nella popolazione adulta assistita dalle aziende sanitarie delle 21 Regioni e Province autonome. Un campione casuale di assistiti, di età compresa tra 18 e 69 anni, viene estratto dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Una rete di operatori sanitari, specificamente formati, effettua circa 25 interviste telefoniche al mese, per Asl, con un questionario standardizzato, che viene aggiornato ogni anno, in base alle esigenze informative delle Regioni. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. A dicembre 2009, sono state caricate complessivamente oltre 90 mila interviste. Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi.

Risultati

Profilo socio demografico

Descrizione del campione 2009

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Numerosità	1482	39.231
Uomini	49,0	49,3
Donne	51,0	50,7
Età media	44 anni	44 anni
18-34	29,1	28,1
35-49	33,5	34,7
50-69	37,4	37,2
Titolo di studio		
nessuno/elementare	12,2	11,9
media inferiore	27,3	30,4
media superiore	44,1	43,9
laurea	16,4	13,8
Livello di istruzione		
alto ¹	60,5	57,7
basso ²	39,5	42,3
Stato civile		
coniugati	60,4	60,8
celibi/nubili	30,6	31,9
vedovi/e	2,4	4,7
separati/divorziati	6,5	2,6
Vive		
da solo	7,0	7,2
con altri	93,0	92,8
Cittadinanza straniera	5,2	3,1
Lavoro regolare ³	66,0	58,4
Difficoltà economiche		
molte	10,3	13,4
qualche	40,9	40,7
nessuna	48,8	45,9

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

³ campione compreso tra 18 e 65 anni

Guadagnare salute**Attività fisica**

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Livello di attività fisica		
<i>attivo</i> ⁴	34,6 (32,1-37,1)	33,0 (32,4-33,6)
<i>parzialmente attivo</i> ⁵	41,9 (39,3-44,4)	36,8 (36,2-37,5)
<i>sedentario</i> ⁶	23,5 (21,4-25,7)	30,2 (29,6-30,8)
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁷	29,0 (26,3-31,7)	30,7 (30,0-31,4)
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica ⁷	31,6 (28,9-34,3)	30,5 (29,8-31,1)
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	12,2 (8,8-15,7)	18,9 (18,0-19,9)

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Popolazione in eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	32,9 (30,6-35,2)	31,8 (31,2-32,4)
<i>obeso</i>	11,6 (9,9-13,2)	10,4 (10,0-10,8)
<i>sovrappeso/obeso</i>	44,5 (42,2-46,8)	42,2 (41,6-42,8)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ⁸		
<i>sovrappeso</i>	44,4 (39,8-49,0)	45,2 (43,9-46,4)
<i>obeso</i>	80,5 (73,9-87,0)	80,1 (78,2-81,9)
<i>sovrappeso/obeso</i>	53,7 (49,8-57,7)	54,1 (53,6-55,1)
Consigliato di fare attività fisica da un medico o operatore sanitario ¹¹		
<i>sovrappeso</i>	36,6 (31,8-41,5)	34,7 (33,5-35,9)
<i>obeso</i>	50,2 (41,7-58,7)	48,2 (45,9-50,5)
<i>sovrappeso/obeso</i>	40,2 (36,0-44,3)	38,1 (37,1-39,2)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	7,1 (5,7-8,4)	9,5 (9,1-9,8)

Consumo di alcol

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ⁹	60,6 (58,2-62,9)	56,7 (56,1-57,3)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	6,8 (5,5-8,1)	7,8 (7,5-8,1)
Bevitori binge ¹⁰	5,3 (4,2-6,5)	5,6 (5,3-5,9)
Forti bevitori - vecchia definizione ¹¹	2,8 (2,0-3,7)	3,0 (2,9-3,2)
Forti bevitori - nuova definizione ¹²	8,6 (7,2-10,0)	9,3 (8,9-9,6)
Bevitori a rischio - vecchia definizione ¹³	12,3 (10,7-14,0)	13,6 (13,2-14,0)
Bevitori a rischio - nuova definizione ¹⁴	16,5 (14,7-18,4)	18,0 (17,5-18,4)
Chiesto dal medico sul consumo	13,1 (11,2-15,1)	14,3 (13,8-14,8)
Consigliato dal medico -ai bevitori a rischio (nuova definizione)- di ridurre il consumo	3,1 (0,6-5,6)	6,3 (5,6-7,2)
Consigliato dal medico -ai bevitori a rischio (vecchia definizione)- di ridurre il consumo	3,5 (0,4-6,7)	6,8 (6,0-7,8)

⁴ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

⁵ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

⁶ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

⁷ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

⁸ solo tra chi e' andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

⁹ una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

¹⁰ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

¹¹ più di tre unità/gg per gli uomini e più di due per le donne

¹² più di due unità/gg per gli uomini e più di una per le donne (nuova definizione)

¹³ bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

¹⁴ bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori (nuova definizione)

Abitudine al fumo

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Abitudine al fumo		
<i>fumatori</i> ¹⁵	31,3 (28,9-33,6)	28,8 (28,2-29,4)
<i>uomini</i>	36,1 (32,6-39,5)	33,4 (32,6-34,3)
<i>donne</i>	26,5 (23,3-29,7)	24,3 (23,5-25,1)
<i>ex fumatori</i> ¹⁶	24,1 (21,9-26,3)	19,6 (19,1-20,1)
<i>non fumatori</i> ¹⁷	44,6 (42,1-47,1)	51,6 (51,0-52,2)
Fumatore		
<i>occasionale</i>	1,9 (0,6-3,2)	1,9 (1,6-2,2)
<i>quotidiano</i>	91,0 (88,4-93,7)	90,6 (89,9-91,3)
<i>forte</i>	7,0 (4,7-9,3)	7,5 (6,9-8,2)
Fumatori		
18-24	35,2 (27,3-43,0)	32,3 (30,4-34,2)
25-34	37,5 (31,8-43,6)	35,1 (33,7-36,5)
35-49	34,6 (30,4-38,7)	30,0 (29,0-31,0)
50-69	23,9 (20,3-27,5)	23,2 (22,3-24,1)
Livello di istruzione		
<i>Nessun titolo/elementare</i>	19,5 (13,6-25,4)	23,6 (22,0-25,3)
<i>Scuola media inferiore</i>	37,9 (33,2-42,7)	34,1 (33,0-35,2)
<i>Scuola media superiore</i>	33,4 (28,8-36,1)	28,8 (27,9-29,7)
<i>Laurea</i>	25,8 (20,1-31,5)	21,7 (20,2-23,1)
Difficoltà economiche		
<i>molte</i>	39,1 (31,3-47,0)	37,1 (35,3-39,0)
<i>qualche</i>	33,3 (29,5-37,0)	30,3 (29,3-31,2)
<i>nessuna</i>	27,8 (24,5-31,1)	25,2 (24,4-26,0)
Numero medio di sigarette fumate al giorno	13 sigarette	13 sigarette
Chiesto se fuma ⁷		
<i>a tutto il campione</i>	40,7 (38,0-43,5)	41,0 (40,3-41,6)
<i>ai fumatori</i>	65,1 (60,3-69,8)	64,0 (62,7-65,2)
Consigliato di smettere di fumare (ai fumatori) ⁷	58,6 (53,6-63,6)	60,1 (58,8-61,4)
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	38,6 (33,9-43,2)	36,1 (35,0-37,3)
Ex-fumatori che hanno smesso da soli	95,2 (92,9-97,4)	96,1 (95,4-96,7)
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi):		
<i>sempre o quasi sempre</i>	83,4 (80,9-85,9)	88,3 (87,7-88,8)
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici:		
<i>sempre o quasi sempre</i>	80,0 (77,8-82,2)	86,6 (86,1-87,1)

Rischio cardiovascolare**Iperensione arteriosa**

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	83,9 (82,0-85,8)	83,0 (82,5-83,5)
Persone che riferiscono di essere ipertese ¹⁸	22,1 (20,1-24,2)	20,3 (19,8-20,8)
Ipertesi in trattamento farmacologico	76,0 (71,5-80,6)	75,7 (74,5-76,9)

Colesterolemia

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	83,2 (81,3-85,0)	79,3 (78,8-79,8)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche ¹⁹	23,6 (21,3-25,9)	24,1 (23,5-24,7)
Ipercolesterolemici in trattamento farmacologico	25,0 (20,3-29,8)	28,5 (27,3-29,8)

¹⁵ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

¹⁶ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

¹⁷ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

¹⁸ tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa

¹⁹ tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia

Punteggio di rischio cardiovascolare (≥ 35 anni)

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ²⁰	3,1 (2,0-4,2)	6,8 (6,5-7,2)

Diabete

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Popolazione con diabete	4,3 (3,3-5,3)	5,0 (4,8-5,1)

Sicurezza**Sicurezza stradale**

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ²¹		
<i>casco sempre</i>	93,9 (91,5-96,6)	94,2 (93,5-94,9)
<i>cintura anteriore sempre</i>	75,3 (73,1-77,4)	82,4 (81,9-82,9)
<i>cintura posteriore sempre</i>	10,5 (8,7-12,3)	18,9 (18,4-19,4)
Guida sotto effetto dell'alcol ²²	9,0 (7,1-11,0)	10,5 (10,1-11,1)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	7,0 (5,7-8,3)	7,1 (6,8-7,4)

Sicurezza domestica

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	92,7 (91,4-94,1)	92,6 (92,3-93,0)
Dichiarano di aver modificato comportamenti o adottato misure preventive ²³	30,7 (24,4-36,9)	30,8 (29,4-32,2)
Dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	20,4 (18,4-22,5)	24,0 (23,5-24,5)
Fonti di informazione:		
<i>opuscoli</i>	40,2 (34,7-45,7)	47,8 (46,7-49,0)
<i>mass media</i>	57,1 (51,6-62,6)	52,2 (51,0-53,3)
<i>tecnici</i>	10,5 (7,1-13,9)	12,3 (11,6-13,1)
<i>medico/altro operatore sanitario</i>	9,3 (5,9-12,8)	7,2 (6,6-7,8)
<i>parenti/amici</i>	2,3 (0,6-4,0)	2,6 (2,3-3,0)

Programmi di prevenzione individuale**Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64 anni)**

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Effettuato un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni	84,7 (81,8-87,6)	72,9 (72,0-73,8)
Donne che hanno aderito allo screening organizzato	60,9 (56,9-64,9)	36,0 (35,1-36,9)
Donne che hanno effettuato il test di screening spontaneamente	23,5 (20,1-26,9)	36,5 (35,5-37,4)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	89,1 (86,6-91,7)	53,3 (52,5-54,1)
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	64,6 (60,6-68,5)	61,4 (60,4-62,4)
Donne che hanno visto una campagna informativa	71,4 (67,8-75,0)	64,8 (63,8-65,7)
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	75,4	70,4
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	83,0	83,2
<i>campagna comunicativa</i>	72,1	70,1
Donne che hanno effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	47,2 (25,0-69,4)	40,1 (36,3-43,9)
<i>1 intervento</i>	76,9 (67,4-86,4)	65,8 (63,6-67,9)
<i>2 interventi</i>	87,3 (82,7-91,9)	81,1 (79,7-82,5)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	91,4 (88,0-94,8)	87,3 (86,1-88,6)

²⁰ su tutte le persone ≥35 anni, senza patologie CV²¹ calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile²² aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥2 unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg²³ calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

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

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Effettuata una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	72,8 (67,5-78,0)	68,3 (67,0-69,7)
Donne che hanno aderito allo screening organizzato	63,9 (58,2-69,6)	50,0 (48,6-51,4)
Donne che hanno effettuato il test di screening spontaneamente	8,5 (5,3-11,7)	17,9 (16,7-19,0)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	91,3 (88,1-94,4)	62,6 (61,5-63,7)
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	58,3 (52,6-64,0)	63,7 (62,3-65,2)
Donne che hanno visto una campagna informativa	70,6 (65,3-75,8)	70,1 (68,8-71,4)
Influenza positiva (molta/abbastanza) di <i>lettera dell'ASL</i>	81,0	79,7
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	90,2	87,5
<i>campagna comunicativa</i>	77,5	74,8
Donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	0	27,2 (21,9-32,4)
<i>1 intervento</i>	80,3 (67,0-93,7)	52,6 (49,1-56,1)
<i>2 interventi</i>	75,9 (68,5-83,4)	73,6 (71,2-76,0)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	70,7 (62,0-79,5)	83,0 (81,3-84,8)

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

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	37,4 (33,3-41,6)	23,0 (22,3-23,6)
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	10,6 (7,9-13,2)	9,5 (8,8-10,1)
Ha ricevuto la lettera dell' ASL	54,3 (50,2-58,5)	28,7 (28,2-29,3)
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	30,5 (26,6-34,4)	26,3 (25,4-27,3)
Ha visto una campagna informativa	54,9 (50,7-59,0)	40,7 (39,7-41,7)
Persone che hanno eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o una colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati, in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	8,6 (3,5-13,8)	5,2 (4,5-5,9)
<i>1 intervento</i>	41,6 (33,9-49,2)	32,0 (30,1-33,9)
<i>2 interventi</i>	65,1 (58,3-71,9)	68,4 (66,3-70,5)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	74,7 (64,2-85,2)	77,3 (74,7-79,8)

Vaccinazione antinfluenzale

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Vaccinati 18-64 (campagna antinfluenzale 2008-09)	11,0 (8,6-13,5)	12,8 (12,2-13,4)
Vaccinati 18-64 con almeno una patologia cronica	29,2 (20,0-38,3)	31,8 (29,6-34,1)

Vaccinazione antirosolia

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Donne vaccinate (18-49 anni)	25,9 (22,1-29,7)	33,3 (32,3-34,3)
Donne suscettibili ²⁴ (18-49 anni)	45,0 (40,5-49,6)	43,1 (42,0-44,2)

Benessere**Percezione dello stato di salute**

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	66,5 (64,3-68,9)	67,5 (66,9-68,0)
Numero di giorni riferiti con limitazione di attività per cattiva salute fisica o psicologica		
<i>0 giorni</i>	83,1 (81,1-85,0)	83,0 (82,5-83,5)
<i>1-13 giorni</i>	13,2 (11,4-14,8)	13,7 (13,2-14,1)
<i>14 e + giorni</i>	3,8 (2,8-4,8)	3,3(3,1-3,6)

²⁴ donna suscettibile = non e' stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest

Sintomi di depressione

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²⁵	8,8 (7,3-10,3)	6,8 (6,5-7,1)
<i>donne</i>	12,6 (10,2-15,0)	9,0 (8,5-9,6)
<i>uomini</i>	4,9 (3,3-6,6)	4,5 (4,1-5,0)
<i>18-34 anni</i>	6,8 (4,3-9,3)	5,1 (4,7-5,7)
<i>35-49 anni</i>	7,2 (4,9-9,5)	6,5 (6,0-7,1)
<i>50-69 anni</i>	11,9 (9,2-14,6)	8,5 (7,8-9,2)
<i>almeno 1 patologia cronica</i>	18,6 (13,6-23,5)	13,4 (12,3-14,6)
Ha cercato aiuto da qualcuno ²⁶	62,0 (53,5-70,4)	56,1 (53,9-58,3)
Figure di ricorso per sintomi di depressione		
<i>nessuno</i>	38,0 (29,6-46,5)	43,9 (41,7-46,1)
<i>medico/operatore sanitario</i>	43,8 (34,9-52,6)	31,3 (29,0-33,7)
<i>famiglia/amici</i>	14,3 (8,1-20,6)	18,2 (16,1-20,5)
<i>entrambi</i>	3,8 (0,5-7,2)	6,6 (5,4-8,2)

²⁵ score calcolato sulla base al numero di giorni nelle ultime 2 settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depresso/a o senza speranza

²⁶ tra le persone depresse, ma la domanda non è stata fatta a tutte le persone che vengono in seguito classificate come depresse utilizzando lo score

Regioni e P.A. partecipanti

- 21 su 21
- Per la Lombardia contribuiscono le ASL di Bergamo, Lecco, Milano, Pavia e Varese.
- Per la Sardegna contribuiscono le ASL di Sassari, Olbia, Nuoro, Carbonia e Cagliari.
- Per la Calabria contribuiscono le ASL di Paola, Castrovillari, Rossano, Cosenza e Vibo Valenzia

Sistema di pesature per dato di pool di ASL 2009

I pesi sono calcolati per ricostruire un'Italia teorica (vedi figura), integrando i dati delle zone con un numero consistente di interviste con quelli delle zone, in cui sono disponibili poche interviste, ma comunque interessanti e di cui occorre tener conto. Il peso viene calcolato in base alla rappresentatività della singola ASL sul totale della popolazione italiana (sempre strato specifico), escludendo le ASL che non partecipano o non entrano nel gruppo utilizzato.



Descrizione del campione regionale 2009

La popolazione in studio è costituita da 565.685 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2008 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 4 AUSL dell'Umbria.

Da gennaio a dicembre del 2009, sono state intervistate 1482 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Le AUSL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

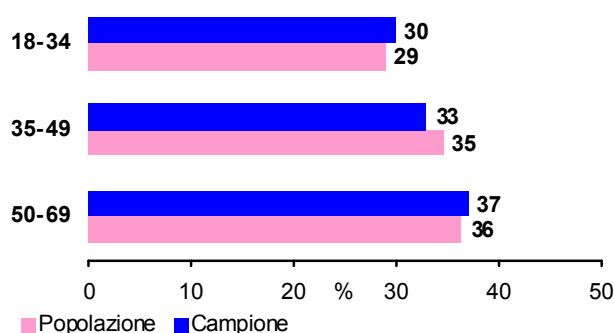
Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 41 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta²⁷ è risultato del 96%, il tasso di sostituzione²⁸ del 4% e quello di rifiuto²⁹ del 3%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

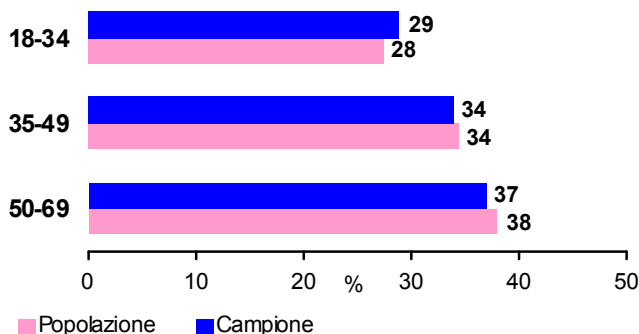
L'età e il sesso

- In Umbria, il campione intervistato è risultato composto per il 51% da donne; l'età media complessiva è di 44 anni.
- Il campione è risultato costituito:
 - 29% da persone nella fascia 18-34 anni
 - 34% da persone nella fascia 35-49 anni
 - 37% 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
Umbria - PASSI 2009 (n=726)



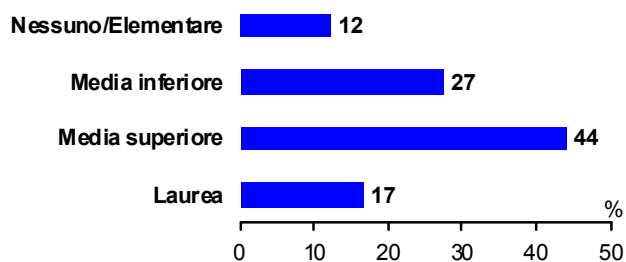
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE
Umbria - PASSI 2009 (n=756)



Il titolo di studio

- In Umbria il 12% del campione ha la licenza elementare o nessun titolo di studio. Tra le donne questa percentuale è maggiore (16% vs 8% degli uomini).

Campione per titolo di studio
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)



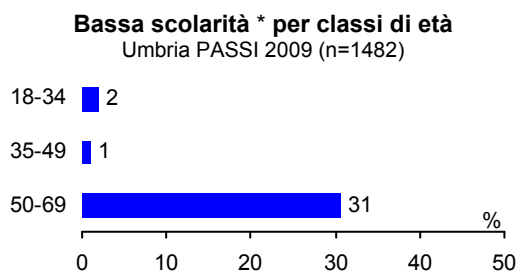
²⁷ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

²⁸ Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

²⁹ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

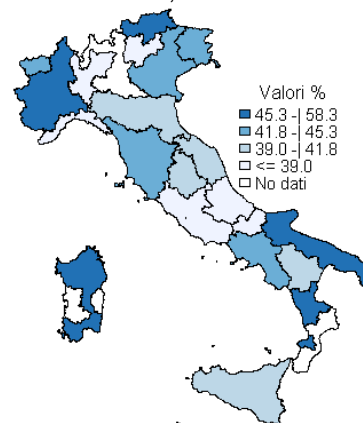
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: i 50-69enni mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Dal punto di vista metodologico questo impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età, e che quindi vengano utilizzate allo scopo apposite analisi statistiche (regressione logistica).

* Titolo di studio: nessuna/licenza elementare



- Tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con basso livello di istruzione (scolarità medio-bassa) rappresentano il 42% degli intervistati.

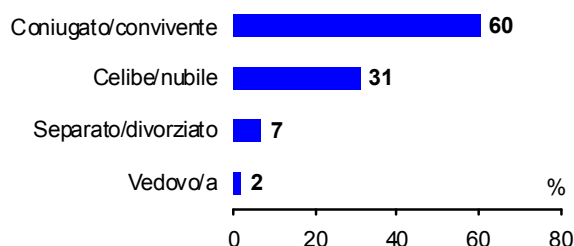
Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool Asl, PASSI 2009



Lo stato civile

- In Umbria i coniugati/conviventi rappresentano il 60% del campione.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le percentuali coniugati/conviventi, celibi/nubili, separati/divorziati e vedovi/e sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

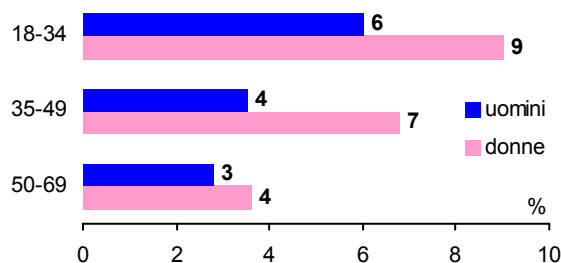
Campione per categorie stato civile
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)



Cittadinanza

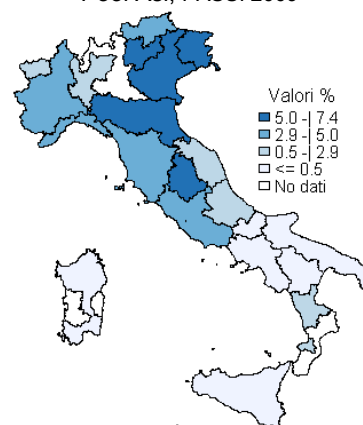
- In Umbria la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa l'11% della popolazione. Nel campione il 5% degli intervistati ha cittadinanza straniera.
- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani (8% nella fascia 18-34 anni) e tra le donne.
- Il protocollo 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.

Stranieri per sesso e classi di età
Umbria - PASSI 2009



Stranieri

Pool Asl, PASSI 2009



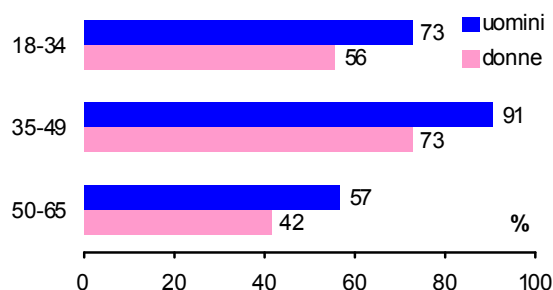
- Tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 3% degli intervistati. L'Umbria si conferma tra le regioni con maggior presenza di cittadini stranieri.

Il lavoro

- In Umbria il 66% degli intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente, mentre il 7% riferisce di lavorare non regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (58% contro 74%). 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 AUSL partecipanti a livello nazionale.

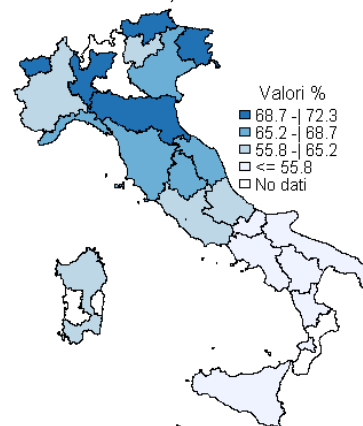
Lavoratori regolari per sesso e classi di età

Umbria - PASSI 2009 (n=1372)



Lavoratori regolari

Pool Asl, PASSI 2009



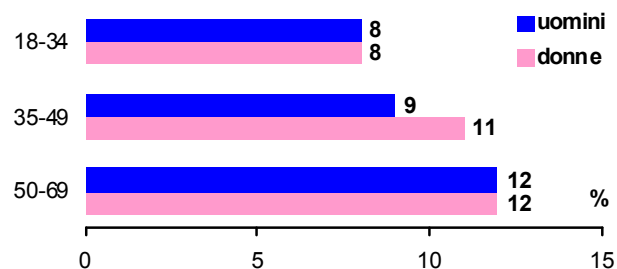
- Tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di lavorare regolarmente il 58% degli intervistati nella fascia 18-65 anni, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

Difficoltà economiche

- In Umbria:
 - il 49% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 10% molte difficoltà economiche.
- Non ci sono differenze tra i due sessi. Le differenze per classi di età non sono significative.

I molte difficoltà economiche per sesso e classi di età

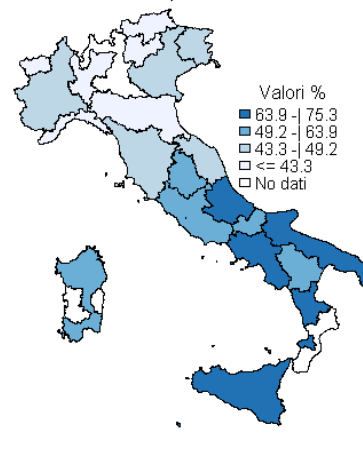
Umbria - PASSI 2009



Intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche

Pool Asl, PASSI 2009

- Tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 46% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 13% molte difficoltà economiche.
- La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.



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.

Il confronto del campione con la popolazione dell'Umbria indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

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.

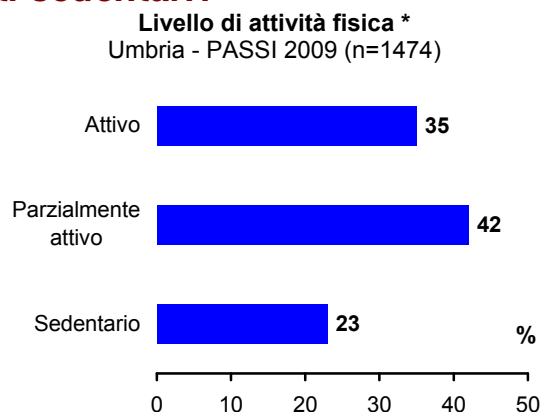
Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- In Umbria il 35% 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 42% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 23% è completamente sedentario.

***Attivo**: persona che svolge un lavoro pesante oppure che aderisce alle Linee Guida

Parzialmente attivo: persona che non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non raggiunge il livello di attività raccomandato pur praticando qualche attività fisica

Sedentario: persona che non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non pratica alcuna attività fisica

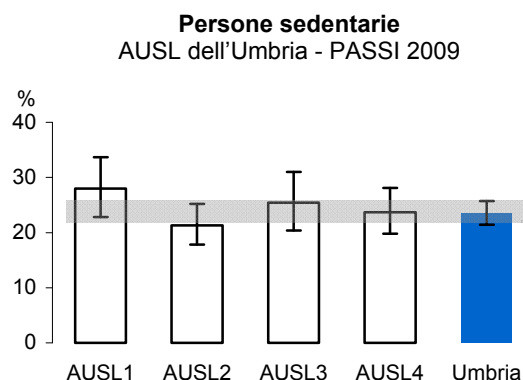


Sedentari
Umbria - PASSI 2009 (n=1474)

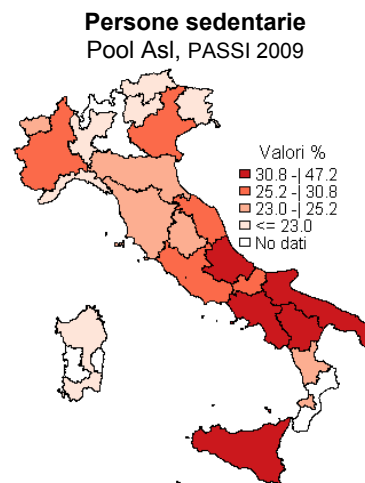
Caratteristiche	Sedentari % (IC95%)	
Totale	23,5	21,4-25,7
Classi di età		
18-34	17,0	13,4-21,0
35-49	22,1	18,4-25,7
50-69	30,1	26,3-34,0
Sesso		
uomini	19,7	16,8-22,6
donne	27,3	24,1-30,4
Istruzione		
nessuna/elementare	34,7	27,6-41,8
media inferiore	27,2	22,8-31,6
media superiore	20,5	17,4-23,6
laurea	17,0	12,2-22,0
Difficoltà economiche		
molte	27,1	20,0-34,4
qualche	27,2	23,6-30,7
nessuna	19,7	16,7-22,5

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa tra le donne, nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma un rischio maggiore di sedentarietà solo per le persone nella fascia di 50-69 anni e per le donne.

- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 21% dell'AUSL2 al 28% dell'AUSL1).



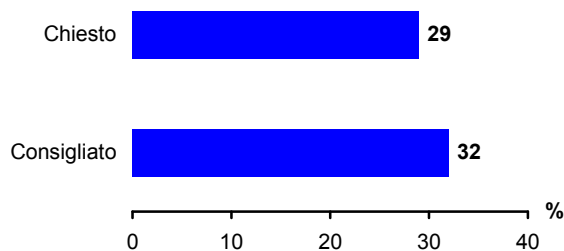
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 30% del campione, con un evidente gradiente territoriale.
- Il dato medio del pool nazionale è significativamente superiore rispetto a quello umbro.



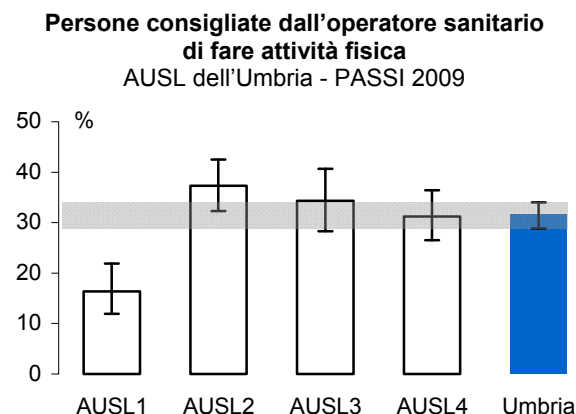
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
Umbria - PASSI 2009

- In Umbria solo il 29% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.
- Il 32% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.



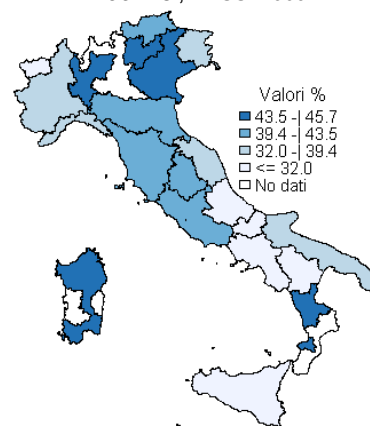
- Nelle AUSL regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 16% dell'AUSL1 (valore significativamente inferiore sia al dato medio regionale sia a quelli delle altre AUSL) al 37% dell'AUSL2.



Persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica

Pool Asl, PASSI 2009

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 30%, con un evidente gradiente territoriale.

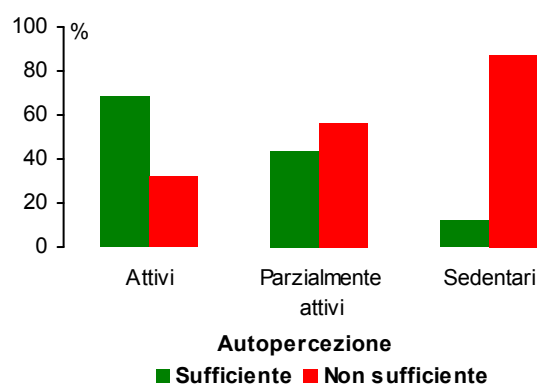


Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- 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 32% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 12% delle persone sedentarie ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, sebbene la percentuale di sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica sia in Umbria significativamente inferiore.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata

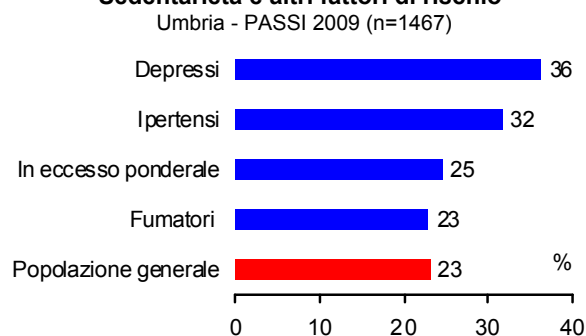
Umbria - PASSI 2009 (n=1467)



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 36% delle persone depresse
 - il 32% degli ipertesi
 - il 25% delle persone in eccesso ponderale
 - Il 23% dei fumatori

Sedentarietà e altri fattori di rischio



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria si stima che solo una persona adulta su tre (35%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre uno su cinque può essere considerato sedentario.

Si stima che la percentuale di sedentari in Umbria sia inferiore rispetto al pool delle ASL; si evidenzia comunque una distorta percezione dell'attività fisica praticata: il 12% dei sedentari ritiene infatti 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).

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 consumo di frutta e verdura

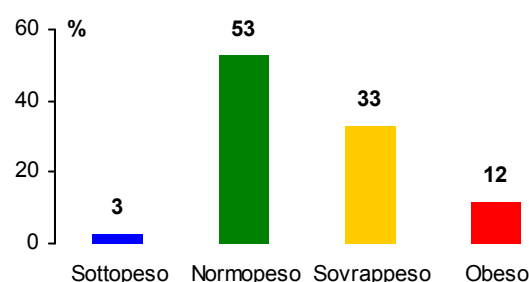
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato 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?

- In Umbria il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 53% normopeso, il 33% sovrappeso e il 12% obeso.
- Complessivamente si stima che il 45% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

Situazione nutrizionale della popolazione
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)



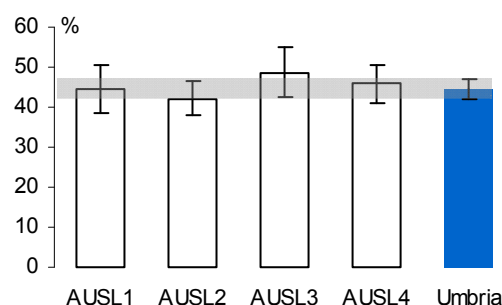
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - in coloro che riferiscono molte difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma l'associazione significativa solo con età, sesso e livello di istruzione.

Popolazione con eccesso ponderale
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)

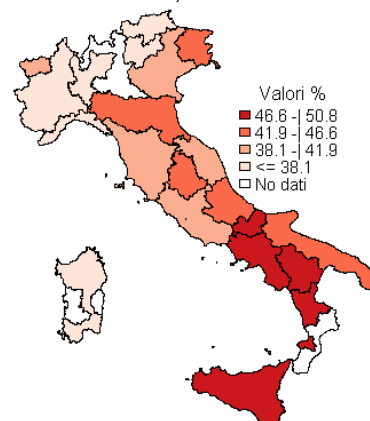
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	% (IC95%)	%	% (IC95%)
Totale	32,9	30,6-35,2	11,5	9,9-13,2
Classi di età				
18 - 34	17,7	14,2-21,2	6,2	3,8-8,5
35 - 49	33,9	29,8-37,9	9,3	6,7-11,9
50 - 69	44,3	40,0-48,4	18,0	14,7-21,3
Sesso				
uomini	42,2	38,6-45,7	14,6	11,9-17,1
donne	23,8	20,8-26,7	8,6	6,6-10,7
Istruzione				
nessuna/elementare	41,5	34,3-48,8	19,9	14,0-25,6
media inferiore	37,2	32,5-41,9	16,4	12,7-20,1
media superiore	32,3	28,8-35,8	7,8	5,7-9,8
laurea	21,0	15,8-26,2	7,8	4,3-11,3
Difficoltà economiche				
molte	34,2	26,6-41,9	18,9	12,5-25,2
qualche	32,3	28,7-36,0	13,0	10,3-15,7
nessuna	33,1	29,7-36,5	8,9	6,8-11,0

Eccesso ponderale
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Nelle AUSL della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 42% dell'AUSL2 al 49% dell'AUSL3).

Eccesso ponderale Pool Asl, PASSI 2009



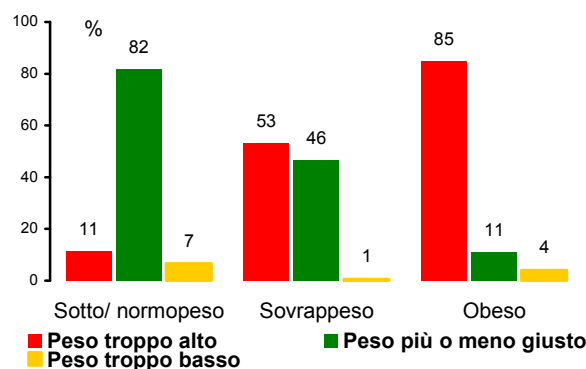
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.

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: in Umbria si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (85%) e nei normopeso (82%); tra le persone in sovrappeso invece il 46% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso nei due sessi: tra le donne normopeso il 79% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'85% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 29% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 56% degli uomini.

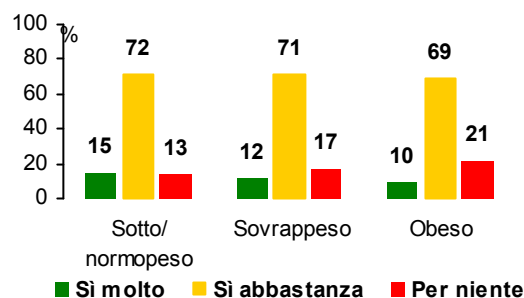
Percezione della proprio peso Umbria - PASSI 2009 (n=1480)



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

Quello che mangia fa bene alla sua salute? Umbria - PASSI 2009 (n=1475)

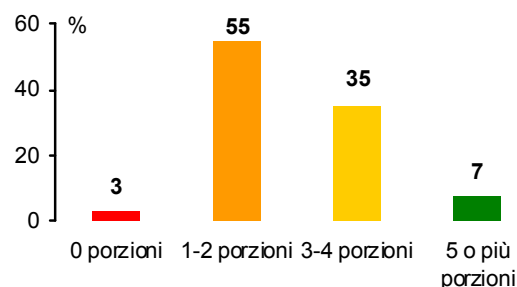
- In Umbria l'84% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - l'87% delle persone sottopeso/normopeso
 - l'83% dei sovrappeso
 - il 79% degli obesi.



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

Porzioni di frutta e verdura consumate al giorno Umbria - PASSI 2009 (n=1482)

- In Umbria il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 35% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 7% le 5 porzioni raccomandate.



Consumo di frutta e verdura

Umbria - PASSI 2009 (n=1482)

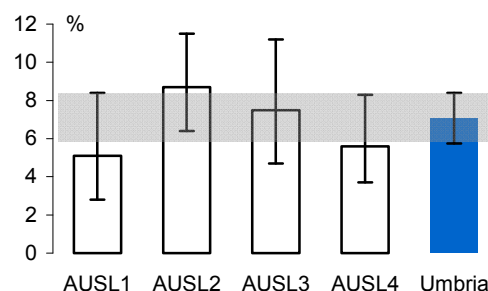
Caratteristiche	Adesione al "5 a day" ^o % (IC95%)	
Totale	7,1	5,7-8,4
Classi di età		
18 - 34	4,4	2,7-6,4
35 - 49	7,1	4,8-9,4
50 - 69	9,2	6,8-11,7
Sesso		
uomini	4,7	3,2-6,3
donne	9,4	7,2-11,5
Istruzione		
nessuna/elementare	6,8	3,0-10,5
media inferiore	7,3	4,7-9,8
media superiore	6,8	4,9-8,8
laurea	7,6	4,2-11,1
Difficoltà economiche		
molte	6,5	2,4-10,6
qualche	4,8	3,1-6,5
nessuna	9,1	7,0-11,3
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	7,8	5,9-9,7
sovrappeso	6,0	3,8-8,1
obeso	6,6	2,8-10,5

- L'adesione al 5 a day è più diffusa nelle persone sopra ai 50 anni e nelle donne.
- Non emergono differenze legate a istruzione, difficoltà economiche e stato nutrizionale.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'adesione al "five a day" si conferma significativamente associata con età maggiore e sesso femminile.

^o Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

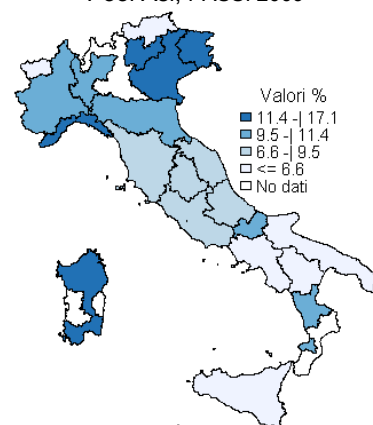
Adesione al "five a day"

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Adesione al "five a day"

Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle AUSL della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al "five a day" varia dal 5% dell'AUSL1 al 9% dell'AUSL2.

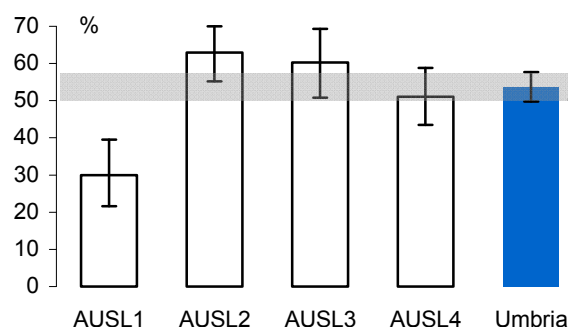
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "five a day" il 9% del campione, percentuale significativamente superiore rispetto al dato umbro.

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

- In Umbria il 54% 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 44% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese.

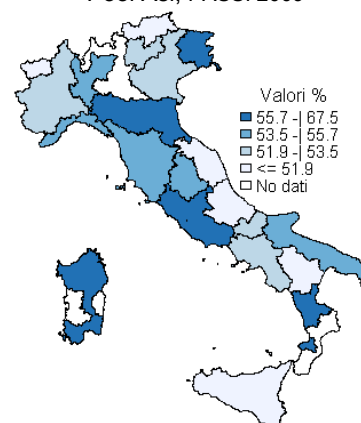
- Nelle AUSL della Regione la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 30% dell'Aus1 (valore significativamente inferiore rispetto alle altre AUSL e al dato medio regionale) al 63% dell'AUSL2.

Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



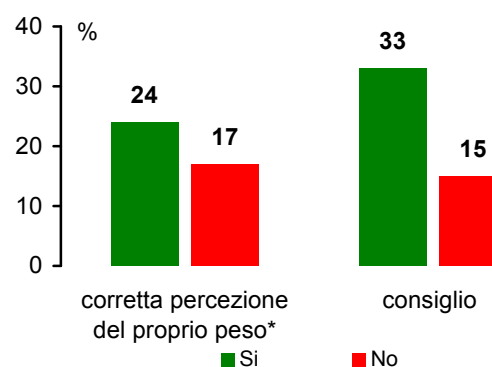
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 45% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese).

Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool Asl, PASSI 2009



- Il 23% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21% nei sovrappeso e 29% negli obesi).
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che segue una dieta è più alta:
 - nelle donne (29% vs 19% negli uomini)
 - negli obesi (29% vs 21% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (24%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (17%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (33% vs 15%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale
Umbria - PASSI 2009 (n=665)



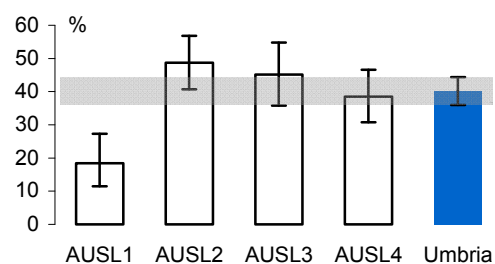
* Riferito solo ai sovrappeso senza gli obesi (n=492)

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

- In Umbria il 24% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (22% nei sovrappeso e 31% negli obesi). Il 40% 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 37% delle persone in sovrappeso e il 50% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 79% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 72% di chi non l'ha ricevuto.

- Nelle AUSL regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 18% dell'AUSL1 (valore significativamente inferiore rispetto alle altre AUSL e al dato medio regionale) al 49% dell'AUSL2.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 35% delle persone in sovrappeso e il 48% degli obesi.

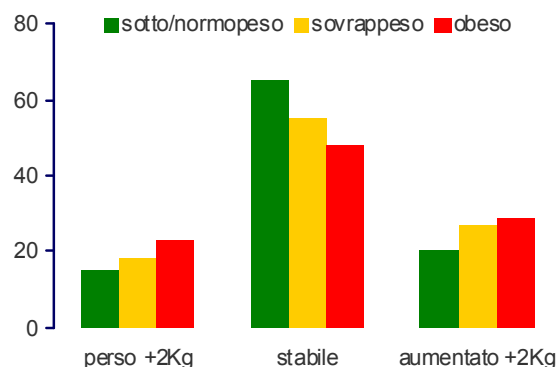
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Umbria il 23% 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:
 - nelle donne (26% vs 20% degli uomini)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (29% obesi e 27% sovrappeso vs 20% normopeso).
- Non sono emerse differenze rilevanti per l'età.

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)



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 ciò, in Umbria quasi una persona adulta su due è in 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: solo la metà percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e più di una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 23% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (76%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota mangia le 5 porzioni al giorno raccomandate dalle linee guida internazionali.

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.

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

Abitudine al fumo

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

L'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.

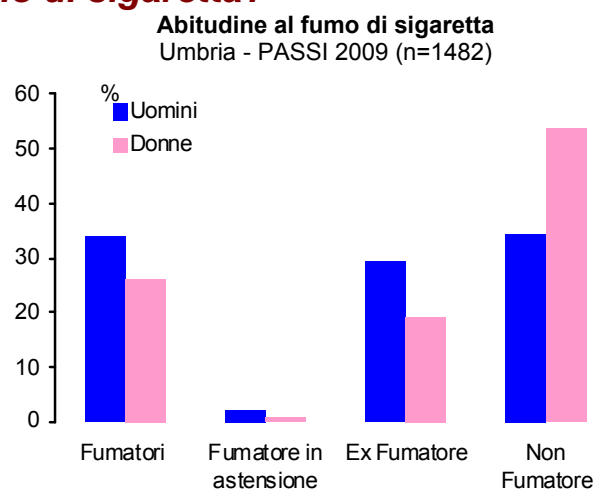
Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:
 - il 45% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 30% di essere fumatore
 - il 24% di essere un ex fumatore.

L'1% 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 (36% versus 26%); tra le persone che non hanno mai fumato invece prevalgono le donne (54% versus 35%).

- La percentuale di non fumatori è significativamente inferiore rispetto al dato medio del pool delle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI.



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

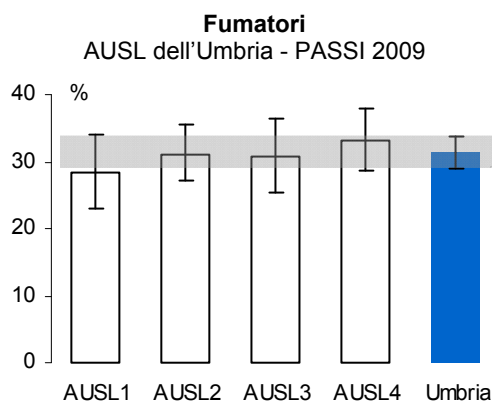
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-24 anni)
 - tra gli uomini
 - tra persone con livello di istruzione di scuola media inferiore
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, queste categorie si confermano associate significativamente alla condizione di fumatore.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi, il 7% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").

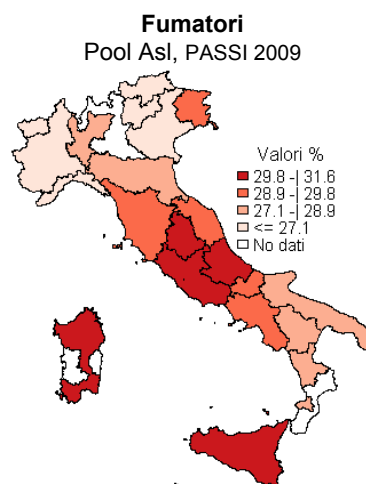
Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)

Fumatori		
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)		
Caratteristiche	Fumatori % (IC95%)	
Totale	31,3	28,9-33,6
Classi di età		
18 - 24	35,2	27,3-43,0
25 - 34	37,5	31,8-43,3
35 - 49	34,6	30,4-38,8
50 - 69	23,9	20,3-27,5
Sesso		
uomini	36,1	32,6-39,6
donne	26,5	23,3-29,7
Istruzione		
nessuna/elementare	19,5	13,6-25,4
media inferiore	38,0	33,2-42,7
media superiore	32,4	28,8-36,1
laurea	25,8	20,1-31,5
Difficoltà economiche		
molte	39,1	31,3-47,0
qualcuna	33,3	29,5-37,0
nessuna	27,8	24,5-31,1

- Tra le AUSL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori (range dal 28% dell'AUSL1 al 33% dell'AUSL4).



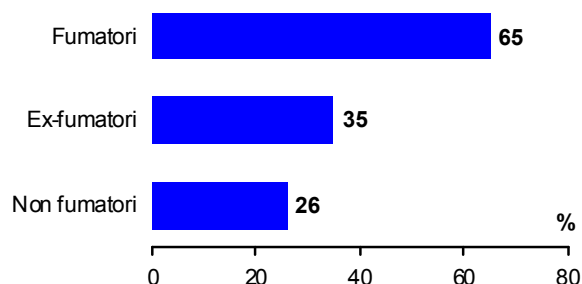
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 29%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 51%. L'Umbria mostra una percentuale di fumatori tra le più alte.



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

- Circa il 41% 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 il 65% dei fumatori.

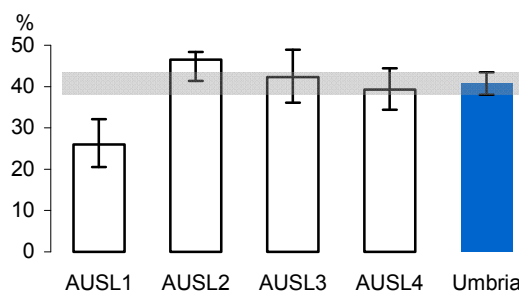
Personne interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
Umbria - PASSI 2009 (n=1247)*



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

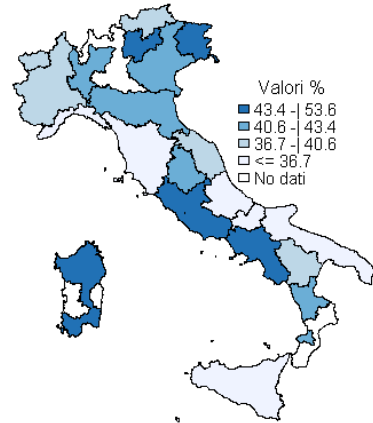
Personne interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
ASL dell'Umbria - PASSI 2009

- Tra le ASL regionali, la AUSL1 si differenzia significativamente per una più bassa percentuale di persone interpellate dal sanitario sulle abitudini sul fumo (range dal 26% della AUSL1 al 46% della ASL2).



Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool Asl, PASSI 2009

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 41% degli intervistati.

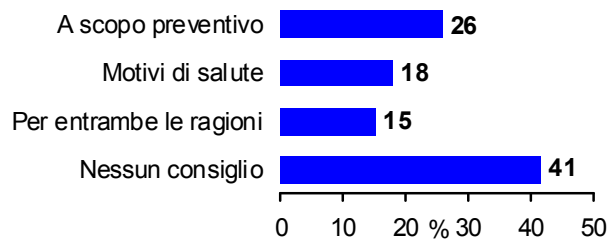


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Tra i fumatori, il 59% 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 (26%).

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

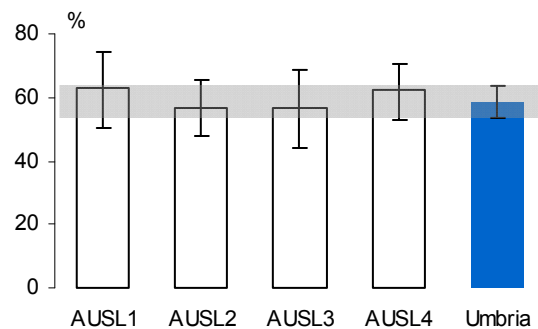
Umbria - Passi 2009 (n=385)*



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

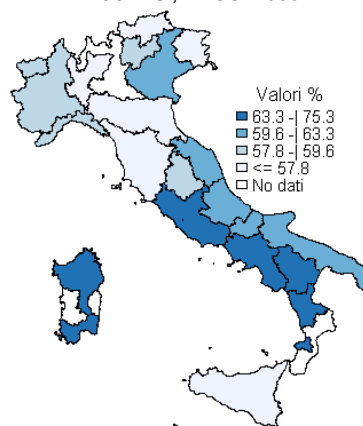
Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
ASL dell'Umbria - PASSI 2009

- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 56% dell'AUSL3 al 63% dell'AUSL1).



Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
Pool Asl, PASSI 2009

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 64%.

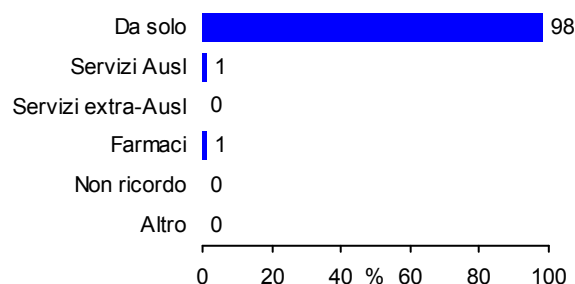


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori, ben il 98% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'1% ha riferito di aver fruito di servizi dell'AUSL.
- 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 39% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (41% a livello nazionale).

Diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

Umbria - Passi 2009 (n=169)

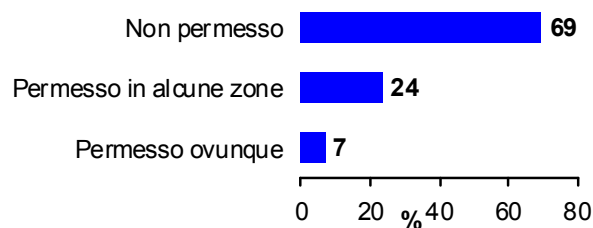


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 69% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
 - il 7% che si fuma ovunque.

Permesso di fumare a casa

Umbria - Passi 2009 (n=1482)

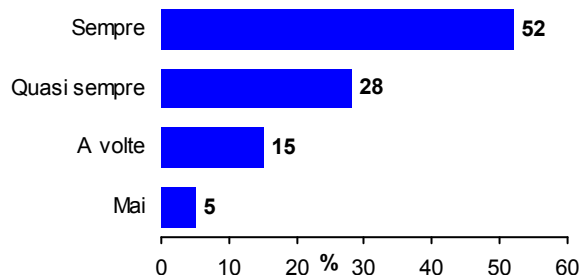


La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- L'80% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (52%) o quasi sempre (28%).
- Il 20% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (5%) o lo è raramente (15%).

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

Umbria - Passi 2009 (n=1344)

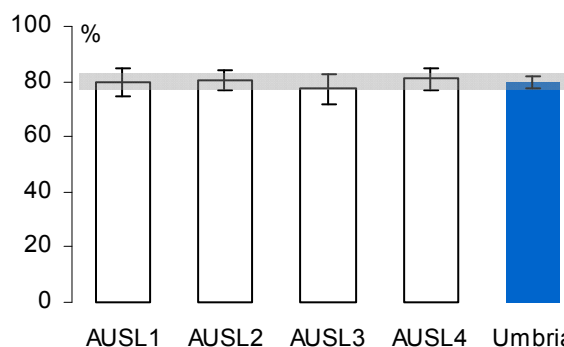


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

- Tra le ASL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (range dal 78% della AUSL3 all'81% della AUSL4).

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre o quasi sempre

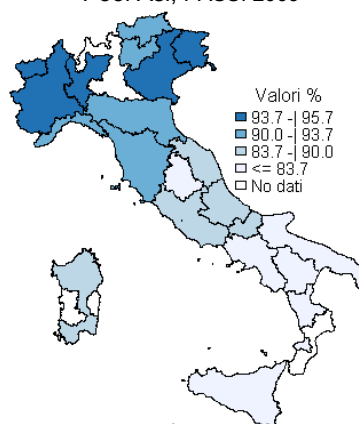
ASL dell'Umbria - PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale. Questo dato risulta significativamente superiore rispetto al dato medio umbro.

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre o quasi sempre

Pool Asl, PASSI 2009

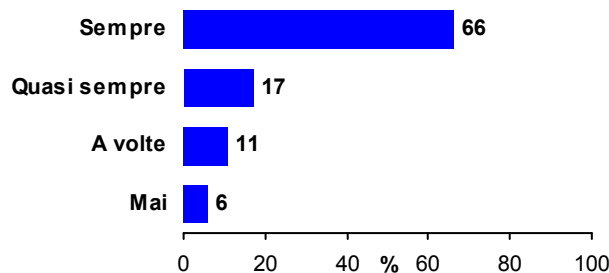


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Umbria – Passi 2009 (n=900)

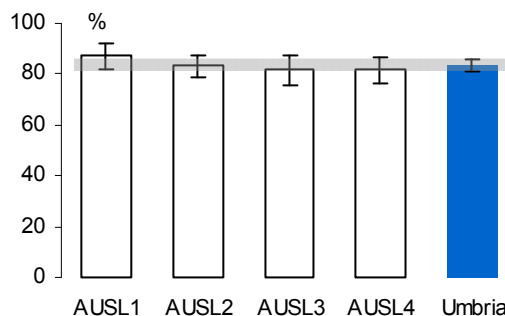
- Tra i lavoratori intervistati, l'83% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 15% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.



Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro sempre o quasi sempre

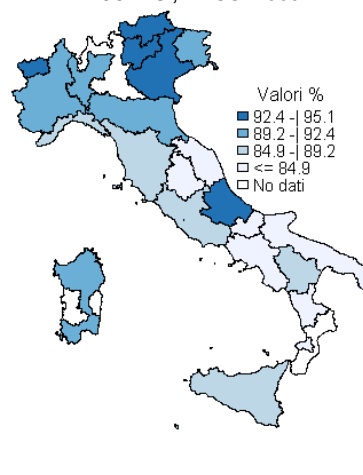
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Nelle AUSL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dall'82% dell'AUSL4 all'88% dell'AUSL1).



Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro sempre o quasi sempre

Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'88% dei casi, con un evidente gradiente territoriale. Anche questo dato risulta significativamente superiore rispetto a quello umbro.

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria, 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 in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni.

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 delle AUSL regionali.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo, anche in considerazione del fatto che l'Umbria mostra una caduta significativa del rispetto del divieto sia nei luoghi pubblici che sul lavoro.

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?

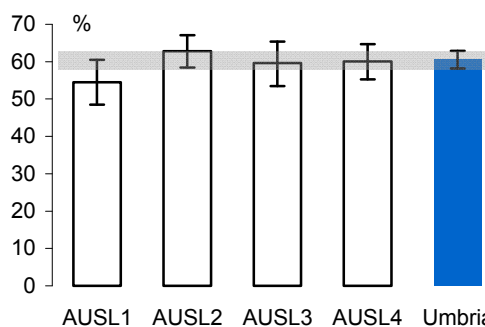
- In Umbria la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 61%.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
 - nella fascia 25-34 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per sesso maschile, livello d'istruzione più elevato.
- Il 55% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 45% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese)		
Umbria - PASSI 2009 (n=1478)		
Caratteristiche	Chi ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica °	
	%	(IC95%)
Totale	60,6	58,2-62,9
Classi di età		
18 - 24	62,5	54,5-70,5
25 - 34	69,1	63,9-74,5
35 - 49	60,0	55,9-64,2
50 - 69	56,0	52,2-59,8
Sesso		
uomini	76,9	73,8-80,0
donne	44,5	41,0-48,1
Istruzione		
nessuna/elementare	46,0	38,8-53,1
media inferiore	56,8	51,9-61,6
media superiore	63,1	59,4-66,7
laurea	70,8	65,0-76,6
Difficoltà economiche		
molte	54,3	46,3-62,2
qualche	58,0	54,1-61,8
nessuna	64,0	60,5-67,5

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

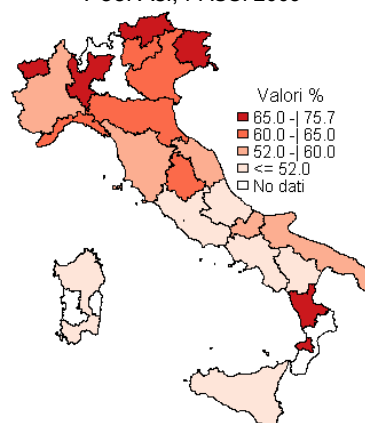
- Tra le AUSL della regione non emergono differenze nel consumo di almeno 1 unità alcolica (range dal 54% dell'AUSL1 al 63% dell'AUSL2).

Persone che hanno bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese
Umbria - PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 57%; è presente un evidente gradiente territoriale.

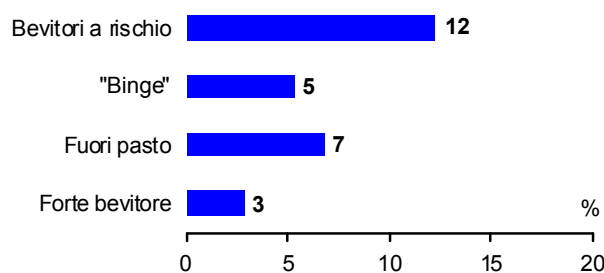
Persone che hanno bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese
Pool Asl, PASSI 2009



Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 12% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge")
 - il 5% 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 7% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto
 - il 3% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- 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 del 17%, mentre quella di forte bevitore è del 9%.

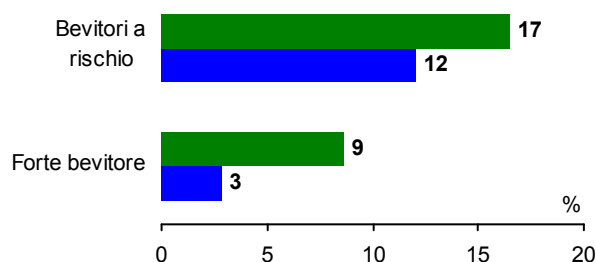
Bevitori a rischio* per categorie
Umbria - PASSI 2009 (n=1478)



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

Bevitori a rischio e forti bevitori
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"

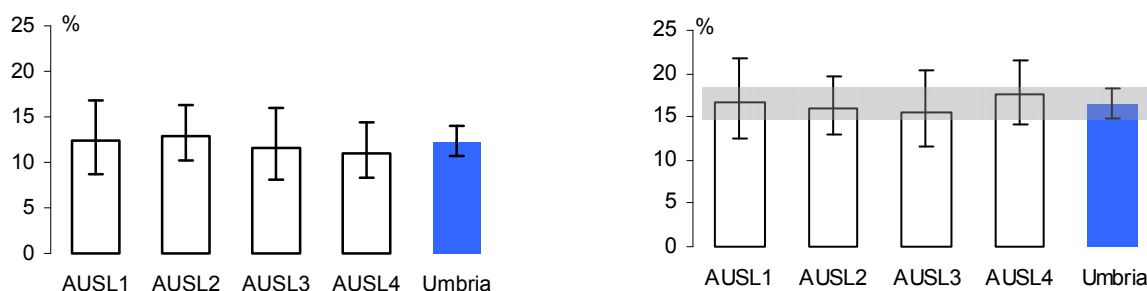
Umbria - PASSI 2009 (n=1478)



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).

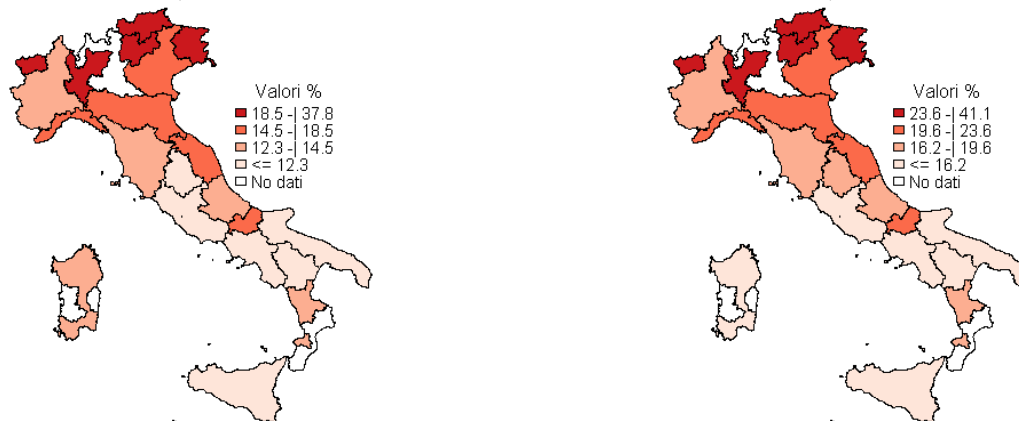
- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio anche per la limitata numerosità.

Bevitori a rischio Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore" Umbria - PASSI 2009 **Bevitori a rischio** Nuova definizione INRAN di "forte bevitore" Umbria - PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata secondo la vecchia definizione del 14% (3% consumo forte, 6% consumo binge, 8% consumo fuori pasto). Con la nuova definizione i bevitori a rischio sono pari al 18% mentre i forti bevitori il 9%. Appare evidente un gradiente territoriale.

Bevitori a rischio Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore" Pool Asl, PASSI 2009 **Bevitori a rischio** Nuova definizione INRAN di "forte bevitore" Pool Asl, PASSI 2009



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

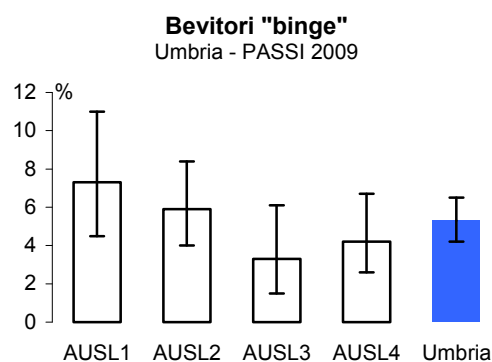
Consumo "binge"° (ultimo mese)
Umbria - PASSI 2009 (n=1478)

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 5% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:
 - tra i più giovani (18-34 anni)
 - negli uomini
 - in coloro che hanno un maggior livello di istruzione
 - in chi riferisce molte difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si mantiene la significatività per l'età, il sesso maschile e le maggiori difficoltà economiche. L'associazione con il livello d'istruzione più elevato è ai limiti della significatività.

Caratteristiche	bevitori "binge"°	
	% (IC95%)	
Totale	5,3	4,2-6,4
Classi di età		
18 - 24	10,3	5,2-15,4
25 - 34	12,9	8,8-17,0
35 - 49	3,2	1,7-4,7
50 - 69	1,9	0,7-3,1
Sesso		
uomini	8,6	6,5-10,7
donne	2,1	1,1-3,1
Istruzione		
nessuna/elementare	0,7	0,0-2,3
media inferiore	5,3	3,1-7,6
media superiore	5,9	4,0-7,7
laurea	7,1	3,7-10,6
Difficoltà economiche		
molte	9,0	4,2-13,7
qualche	5,8	3,8-7,7
nessuna	4,0	2,6-5,5

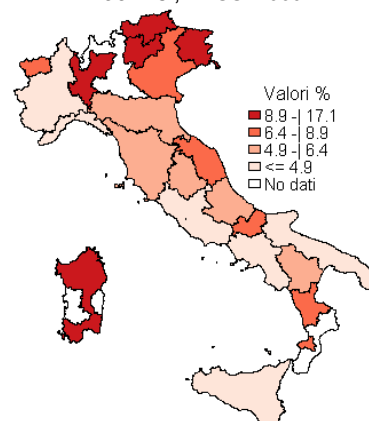
° consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

- Nelle AUSL regionali la percentuale di bevitori “binge” non mostra differenze significative (range dal 3% dell’AUSL3 al 7% dell’AUSL1).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 6%.

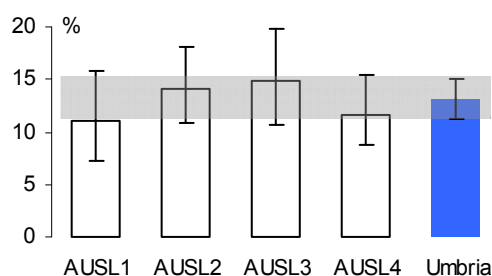
Percentuale di bevitori "binge"
Pool Asl, PASSI 2009



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

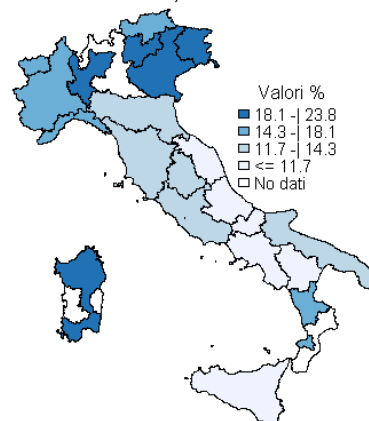
- In Umbria solo il 13% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra le AUSL della regione non evidenziano differenze significative per la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol (range dall’11% dell’AUSL1 al 15% dell’AUSL3).

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Umbria - PASSI 2009



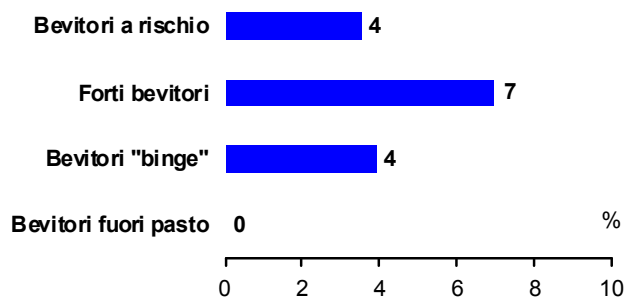
Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool Asl, PASSI 2009

- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 14% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell’alcol; il 7% dei consumatori a rischio (6% utilizzando la nuova definizione) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.



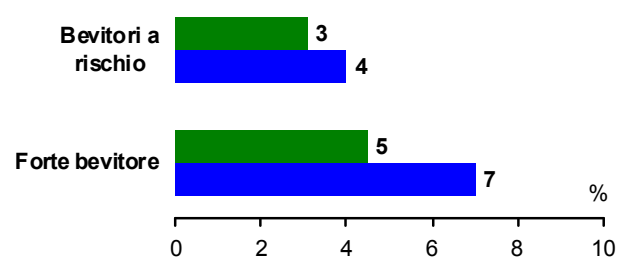
Bevitori a rischio* e consiglio di bere meno da un operatore sanitario °

Umbria - PASSI 2009 (n=1221)



- Solo il 2% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 3%, significativamente inferiore rispetto al dato medio del pool di ASL. In particolare:

- 7% nei forti bevitori
- 4% nei bevitori "binge"
- nessuno tra i bevitori fuori pasto.

Bevitori a rischio* e consiglio di bere meno da un operatore sanitario °
 Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"
 Umbria - PASSI 2009 (n=1221)


* 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

In Umbria si stima che quasi due persone su tre di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su otto 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.

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 in termini di salute oltre che economici è assai rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali. 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).

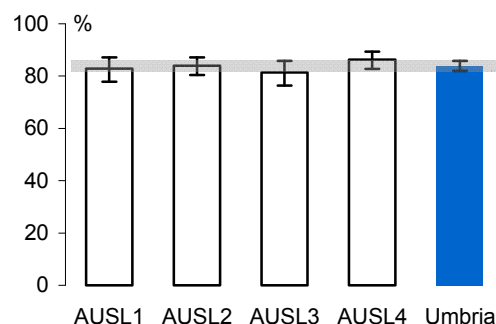
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Umbria l'84% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 5% più di 2 anni fa, mentre il restante 11% 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 molto basso
 - in coloro che riferiscono molte difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per classe di età e per presenza di difficoltà economiche.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Umbria PASSI 2009 (n=1479)

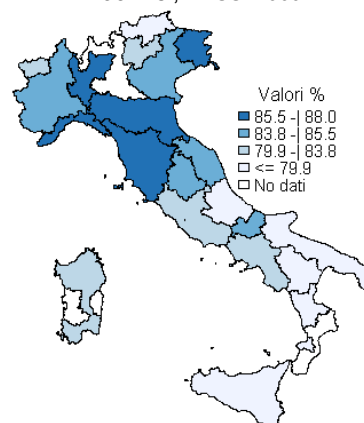
Caratteristiche	PA misurata % (IC95%)	
Totale	83,9	82,0-85,8
Classi di età		
18 - 34	75,1	70,9-79,3
35 - 49	82,6	79,3-86,0
50 - 69	92,2	89,9-93,2
Sesso		
uomini	82,6	79,8-85,3
donne	85,2	82,7-87,8
Istruzione		
nessuna/elementare	91,4	87,3-95,6
media	84,9	81,4-88,5
superiore	81,4	78,4-84,4
laurea	83,3	78,6-88,1
Difficoltà economiche		
molte	89,2	84,2-94,1
qualche	86,3	83,5-89,1
nessuna	80,7	77,8-83,7

Pressione arteriosa misurata negli ultimi due anni
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Tra le AUSL regionali non emergono differenze tra le percentuali di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (range dall'81% dell'AUSL3 all'86% dell'AUSL4).

**Persone a cui è stata misurata
la pressione arteriosa negli ultimi due anni**
Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Quante persone sono ipertese?

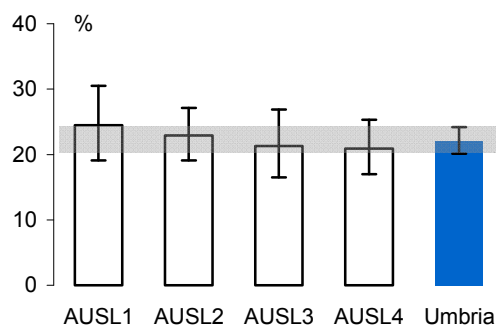
- In Umbria il 22% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età
 - negli uomini
 - nelle persone con minor livello di istruzione
 - nelle persone in sovrappeso/obese.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma la significatività per classe di età avanzata, il basso livello di istruzione e l'eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*
Umbria - PASSI 2009 (n=1320)

Caratteristiche	Ipertesi	
	% (IC95%)	
Totale	22,1	20,1-24,2
Classi di età		
18 - 34	3,2	1,3-5,1
35 - 49	13,3	10,1-16,5
50 - 69	42,9	38,7-47,2
Sesso		
uomini	25,1	22,0-28,1
donne	19,3	16,5-22,1
Istruzione		
nessuna/elementare	47,9	40,2-55,6
media inferiore	27,9	23,3-32,5
media superiore	15,1	12,2-18,0
laurea	11,9	7,6-16,0
Difficoltà economiche		
molte	23,1	16,0-30,2
qualcuna	25,7	22,1-29,2
nessuna	18,7	15,8-21,6
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	11,7	9,4-13,9
sovrappeso/obeso	34,9	31,2-38,7

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

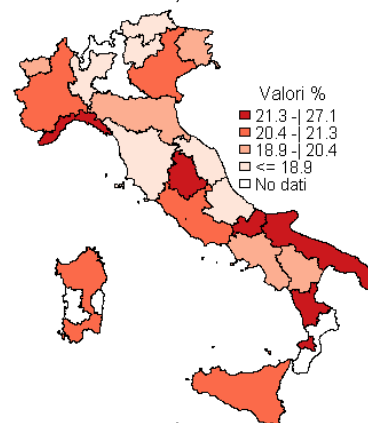
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 21% dell'AUSL4 e 3 al 24% dell'AUSL1.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa
Pool Asl, PASSI 2009

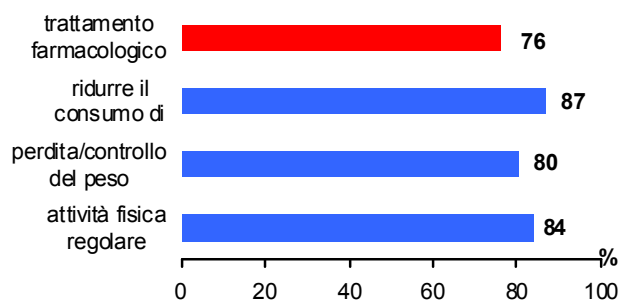
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.



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

- In Umbria il 76% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, oltre l'80% degli ipertesi ha dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale
 - ridurre o mantenere il peso corporeo
 - svolgere regolare attività fisica.

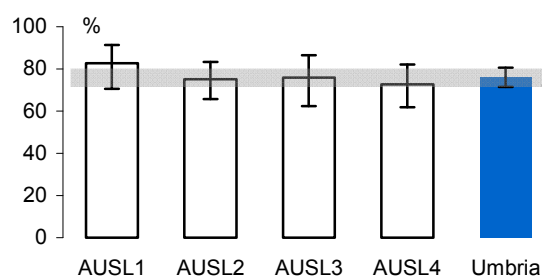
Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
Umbria - PASSI 2009 (n=294)



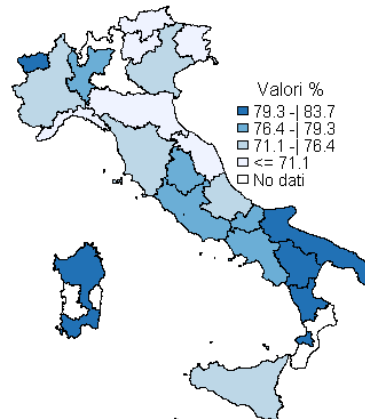
* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le AUSL regionali, non si osservano differenze significative tra la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 73% dell'AUSL4 all'83% dell'AUSL1).

Ipertesi in trattamento farmacologico
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Ipertesi in trattamento farmacologico
Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 76%.

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Umbria circa una persona su cinque tra 18 e 69 anni sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino ad oltre il 40% al di sopra dei 50 anni.

Il 15% degli intervistati riferisce di non aver effettuato la 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 ad oltre l'80% degli ipertesi.

Colesterolo

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.

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: un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

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?

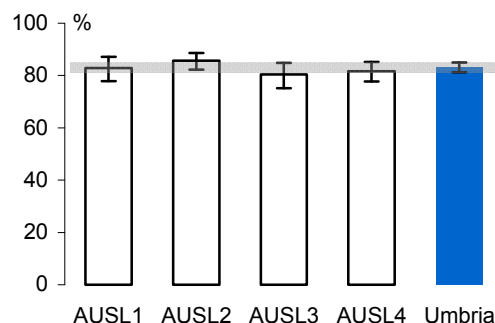
- In Umbria l'83% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia. In particolare:
 - il 59% nel corso dell'ultimo anno
 - il 17% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 7% da oltre 2 anni.
 Il 17% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - nelle persone con titolo di studio nessuno/elementare o laurea
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per l'età e il titolo di studio (laurea).

- Tra le AUSL regionali non emergono differenze tra le percentuali di persone a cui è stata controllata la colesterolemia (range dal 80% dell'AUSL3 all'86% dell'AUSL2).

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)

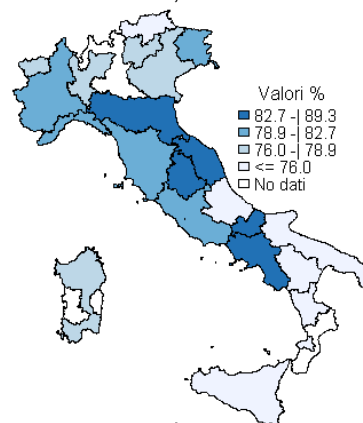
Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	83,2	81,3-85,0
Classi di età		
18 - 34	65,1	60,6-69,7
35 - 49	87,5	84,6-90,5
50 - 69	93,6	91,6-95,6
Sesso		
uomini	80,5	77,8-83,3
donne	85,7	83,3-88,2
Istruzione		
nessuna/elementare	92,4	88,6-96,3
media	80,4	76,5-84,3
superiore	79,6	76,7-82,6
laurea	90,4	86,6-94,1
Difficoltà economiche		
molte	81,8	75,6-88,0
qualche	83,1	80,2-86,1
nessuna	83,5	80,8-86,2

Misura del colesterolo almeno una volta
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Misura del colesterolo almeno una volta Pool Asl, PASSI 2009

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%. Questo dato risulta significativamente inferiore rispetto a quello umbro. È presente un evidente gradiente territoriale.



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

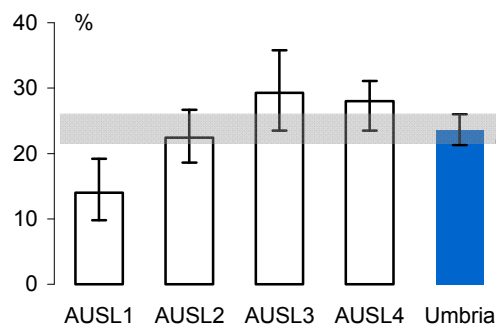
- In Umbria il 24% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone in sovrappeso/obese.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane associata significativamente solo l'età.

Ipercolesterolemia riferita* Umbria - PASSI 2009 (n=1230)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
Totale	23,6	21,3-26,0
Classi di età		
18 - 34	9,1	5,5-12,6
35 - 49	19,2	15,5-23,0
50 - 69	35,5	31,4-39,5
Sesso		
uomini	23,3	19,9-26,7
donne	23,8	20,8-27,0
Istruzione		
nessuna/elementare	34,6	27,4-41,8
media	25,6	20,8-30,3
superiore	19,1	15,8-22,5
laurea	22,9	17,2-28,6
Difficoltà economiche		
molte	26,9	19,0-34,7
qualche	23,2	19,6-26,9
nessuna	23,1	19,8-26,5
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	19,5	16,5-22,6
sovrappeso/obeso	28,3	24,6-32,0

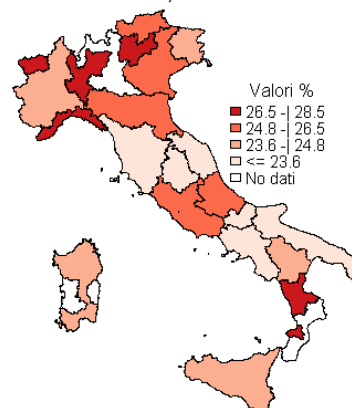
* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

Ipercolesterolemia riferita AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Tra le AUSL regionali la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue risulta significativamente inferiore per l'AUSL1 (range dal 14% AUSL1 al 29,3% dell'AUSL3).

Ipercolesterolemia riferita
Pool Asl, PASSI 2009



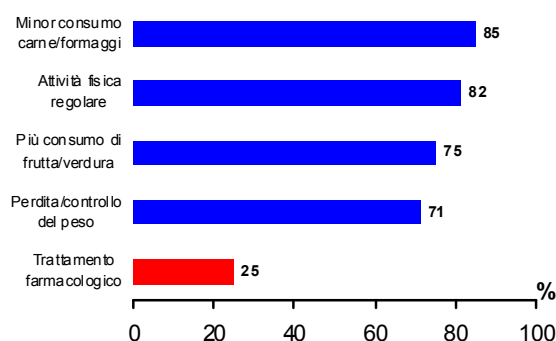
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%.

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In Umbria il 25% 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 dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi
 - svolgere regolare attività fisica
 - aumentare il consumo di frutta e verdura
 - ridurre o controllare il proprio peso.

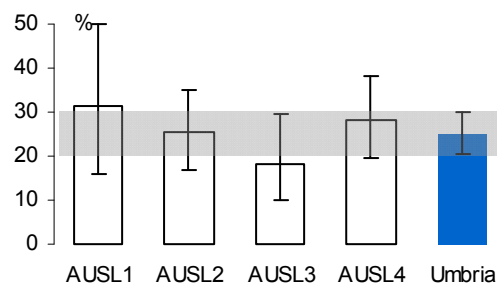
Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

Umbria - PASSI 2009 (n=292)



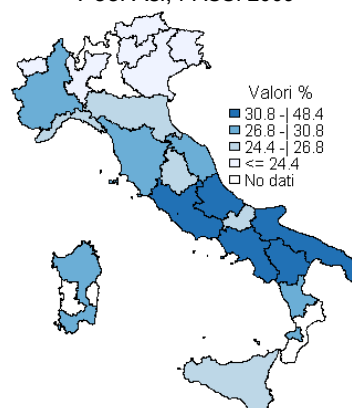
* ogni variabile considerata indipendentemente

Ipercolesterolemia in trattamento farmacologico
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Tra le AUSL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci (range dal 18% dell'AUSL3 al 31% dell'AUSL1).

Ipercolesterolemia in trattamento farmacologico
Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 28%.

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria circa l'85% dei 18-69enni riferisce di aver misurato il livello di colesterolo nel sangue almeno 1 volta: si stima che circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a una persona su tre sopra ai 50 anni.

Tra le persone con ipercolesterolemia circa una su quattro ha riferito di effettuare una terapia farmacologica. Inoltre oltre il 70% di persone con ipercolesterolemia riferisce di aver ricevuto il consiglio da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali, indipendentemente dal trattamento farmacologico.

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?

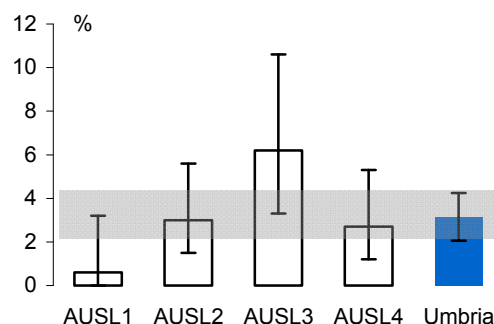
35-69enni (senza patologie cardiovascolari) e calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare

Umbria - PASSI 2009 (n=992)

Caratteristiche	Punteggio calcolato % (IC95%)	
Totale	3,1	2,0-4,2
Classi di età		
35 - 39	1,0	0,0-3,0
40 - 49	2,9	1,1-4,7
50 - 59	4,4	1,8-7,0
60 - 69	3,3	1,0-5,6
Sesso		
uomini	4,2	2,4-6,1
donne	2,1	0,9-3,4
Istruzione		
bassa	2,6	1,1-4,0
alta	3,6	2,0-5,3
Difficoltà economiche		
sì	2,6	1,2-4,1
no	3,7	2,0-4,3
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare^o		
sì	4,0	1,2-4,1
no	0	- - -

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

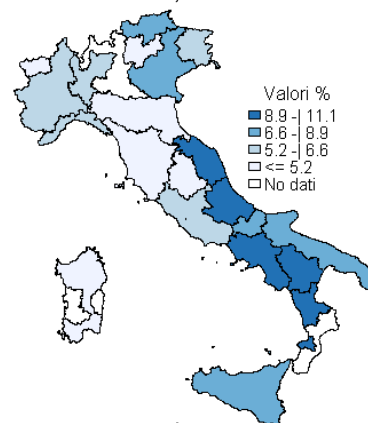
Calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- In Umbria solo il 3% 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:
 - negli uomini
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, tali associazioni non sono significative.

- In tutte le AUSL regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa (range dall'1% dell'AUSL1 al 6% dell'AUSL3).

Calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare
Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7%, circa il doppio rispetto al dato umbro (significativamente inferiore).

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.

In Umbria, come pure in ambito nazionale, questi strumenti si confermano come scarsamente utilizzati da parte dei medici per la comunicazione del rischio cardiovascolare al paziente. 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.

Diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica a larghissima diffusione in tutto il mondo e destinata ad aumentare con il progressivo invecchiamento della popolazione. In Italia si stima che la prevalenza del diabete noto sia di circa il 4% di cui il 90% è rappresentato dal tipo 2 ed il 10% dal tipo 1.

È una patologia particolarmente rilevante soprattutto per le numerose complicanze, quali la retinopatia diabetica, maggiore causa di cecità fra gli adulti, e la nefropatia diabetica, principale causa di insufficienza renale cronica e dialisi.

Il diabete è una patologia con un costo sociale molto elevato: si stima infatti che il 6,7% dell'intera spesa sanitaria nazionale sia assorbita dalla popolazione diabetica. A questo si deve aggiungere una conseguente riduzione della qualità della vita.

Recentemente sono stati realizzati importanti progressi per il trattamento del diabete e la prevenzione delle sue complicanze. Tuttavia, l'adesione degli operatori sanitari alle raccomandazioni per il corretto trattamento della malattia varia notevolmente e non sempre è adeguata.

Qual è la prevalenza di diabetici nella popolazione?

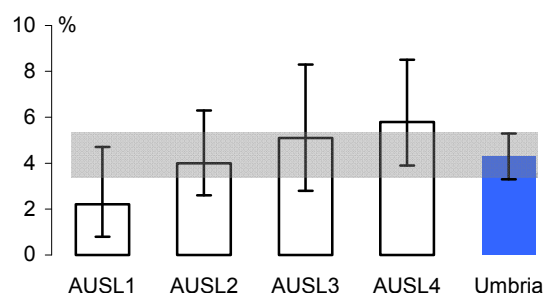
- In Umbria il 4% delle persone intervistate riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.
- Il diabete è maggiore nei 50-69enni, in coloro che hanno un basso livello di istruzione e sono in eccesso ponderale.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica multivariata*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma come significativa l'associazione con le variabili suddette.

- Nelle 4 AUSL della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla prevalenza di diabete (range dal 2% dell'AUSL1 al 6% dell'AUSL4).

Persone con diagnosi riferita di diabete
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)

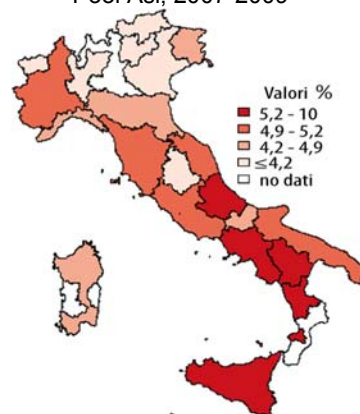
Caratteristiche	Diabete % (IC95%)	
Totale	4,3	3,3-5,3
Classi di età		
18 - 34	0,2	0,0-0,6
35 - 49	1,6	0,5-2,7
50 - 69	10,1	7,5-12,6
Sesso		
uomini	4,5	3,1-5,9
donne	4,1	2,7-5,5
Istruzione		
nessuna/elementare	12,4	7,6-17,2
media inferiore	6,0	3,7-8,35
media superiore	2,2	1,1-3,3
laurea	1,1	0,0-2,3
Difficoltà economiche		
molte	5,4	1,9-8,9
qualche	4,9	3,2-6,6
nessuna	3,6	2,2-4,9
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	2,0	1,0-2,9
sovrappeso/obeso	7,2	5,2-9,1

Persone con diagnosi riferita di diabete
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Persone con diagnosi riferita di diabete
Pool Asl, 2007-2009

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 5% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete.



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria il 4% della popolazione tra 18 e 69 anni riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico. Dai risultati si conferma la tendenza all'aumento di questa patologia con l'età ed emerge una significativa associazione tra diabete e basso livello di istruzione, oltre che con la condizione di eccesso ponderale. I risultati sono in linea con quelli derivanti dal pool delle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza.

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 Umbria nel 2008 gli incidenti stradali sono stati quasi 3.500 (-7,5% rispetto al 2006) con 82 morti (-18%) e 4.694 feriti (-8%).

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).

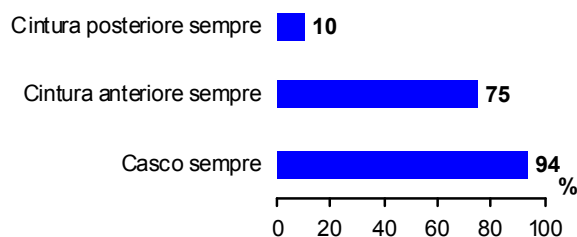
L'uso dei dispositivi di sicurezza

- In Umbria la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:

- 94% per l'uso del casco
- 75% per la cintura anteriore di sicurezza
- 10% per l'uso della cintura posteriore.

Uso dei dispositivi di sicurezza

Umbria - PASSI 2009



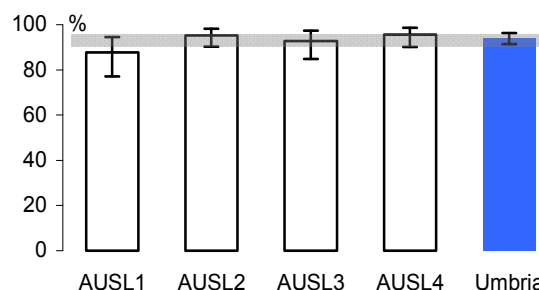
*tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:

- per il casco il range varia dall'88% dell'AUSL1 al 96% dell'AUSL4
- per la cintura anteriore la percentuale è significativamente inferiore nell'AUSL1 (range dal 62% dell'AUSL1 all'81% dell'AUSL2)
- l'uso della cintura posteriore è molto basso in tutte le AUSL (range dal 7% dell'AUSL1 al 12% dell'AUSL2).

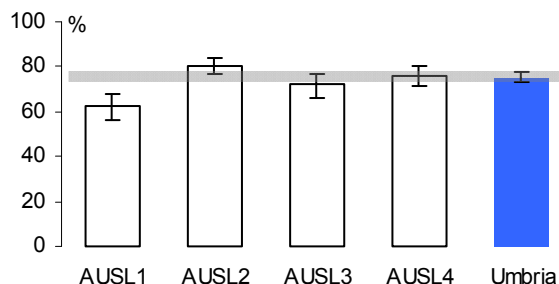
Uso del casco sempre

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



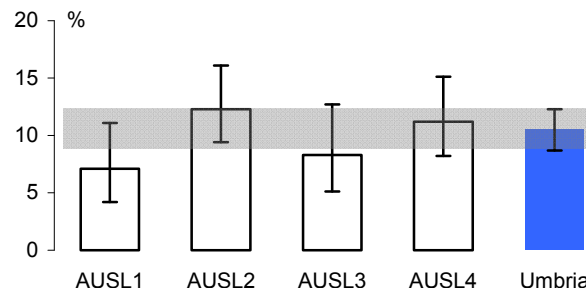
Uso della cintura anteriore sempre

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



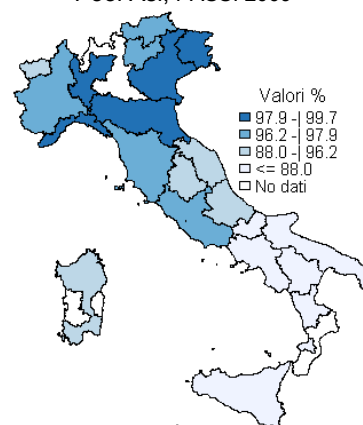
Uso della cintura posteriore sempre

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

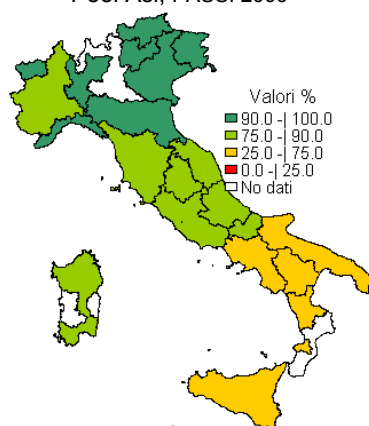


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che utilizzano sempre il casco è risultata del 94%.
- L'utilizzo delle cinture di sicurezza si stima sia pari all'82% per quella anteriore e al 19% per quella posteriore. Queste percentuali risultano significativamente superiori rispetto a quelle stimate per l'Umbria.
- Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

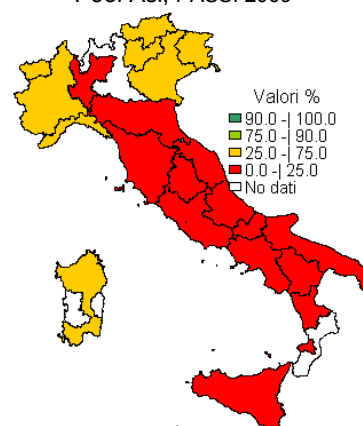
Uso del casco sempre
Pool Asl, PASSI 2009



Uso della cintura anteriore sempre
Pool Asl, PASSI 2009



Uso della cintura posteriore sempre
Pool Asl, PASSI 2009



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

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

Guida sotto l'effetto dell'alcol^o

Umbria - PASSI 2009 (n=874)

- Il 5% 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 9%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (con differenze statisticamente significative) e tra coloro che hanno un alto livello di istruzione.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, le associazioni riscontrate si confermano come statisticamente significative.
- Il 7% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (7% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

Caratteristiche	guida sotto l'effetto dell'alcol ^o % (IC95%)	
Totale	9,0	7,1-11,0
Classi di età		
18 - 24	8,5	2,6-14,4
25 - 34	10,7	6,1-15,4
35 - 49	10,3	6,7-13,8
50 - 69	6,8	3,9-9,7
Sesso		
uomini	12,2	9,4-15,0
donne	3,5	1,4-5,6
Istruzione		
nessuna/elementare	1,1	0,0-3,3
media inferiore	7,4	3,8-10,9
media superiore	9,3	6,4-12,2
laurea	14,1	8,6-19,7
Difficoltà economiche		
molte	11,5	4,3-18,8
qualche	7,2	4,4-10,1
nessuna	10,0	7,1-12,9

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

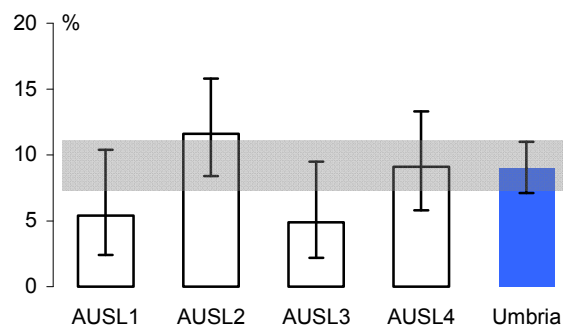
^{oo} coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto

due o più unità di bevanda alcolica

- Tra le AUSL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità campionaria) riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dal 5% dell'AUSL1 e 3 al 12% dell'AUSL2).

Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol

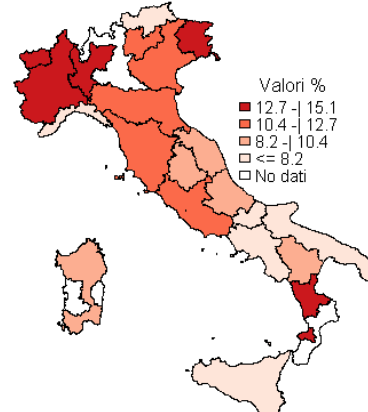
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol

Pool Asl, PASSI 2009

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 10%, con un evidente gradiente territoriale.



Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. In Umbria si registra un buon livello dell'uso del casco, mentre per la cintura anteriore una persona su quattro riferisce di non usarla regolarmente; inoltre solo il 10% utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. In Umbria il problema sembra riguardare circa un guidatore su dieci, 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.

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici, nonostante sia riconosciuto come un problema di sanità pubblica rilevante, è stato maggiormente considerato solo negli ultimi anni: pertanto non sono disponibili 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.

In Umbria si stima che circa il 3% della popolazione sia vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso.

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?

Bassa percezione^o del rischio infortunio domestico

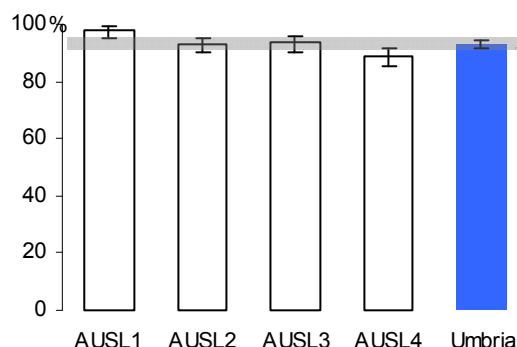
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)

Caratteristiche	Bassa percezione % (IC95%)	
Totale	92,7	91,4-94,1
Età		
18 - 34	92,9	90,4-95,4
35 - 49	91,3	88,8-93,8
50 - 69	93,9	92,0-95,9
Sesso		
uomini	95,6	94,1-97,2
donne	89,9	87,8-92,1
Istruzione		
nessuna/elementare	92,9	89,2-96,5
media inferiore	92,6	90,0-95,2
media superiore	94,1	92,2-95,9
laurea	89,5	85,5-93,5
Difficoltà economiche		
molte	93,6	89,6-97,5
qualche	91,7	89,5-93,9
nessuna	93,4	91,6-95,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^{oo}		
si	92,9	90,9-95,0
no	92,6	90,9-94,4

^o possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa
^{oo} presenza di anziani e/o bambini

Bassa percezione del rischio infortunio domestico

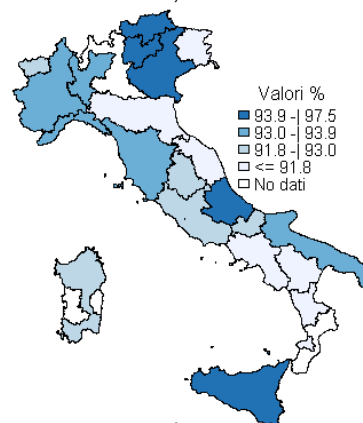
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- In Umbria la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 93% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare gli uomini hanno una più bassa percezione del rischio.
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare non influisce sulla percezione del rischio di infortunio domestico.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente al sesso maschile.

- Tra le AUSL regionali la bassa percezione del rischio di infortunio domestico risulta significativamente maggiore nell'AUSL1 rispetto al dato medio regionale (range dal 89% dell'AUSL4 al 98% dell'AUSL1).

Bassa percezione del rischio infortunio domestico Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le 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%.

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

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi Umbria PASSI 2009 (n=1482)

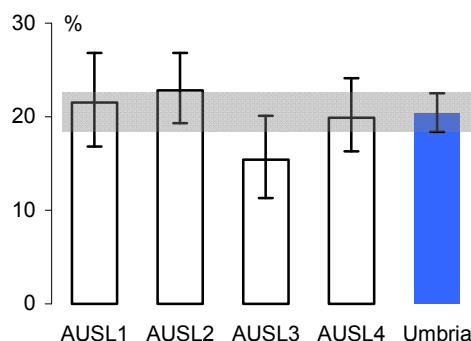
- In Umbria il 20% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - nelle classi di età 35-69 anni
 - nelle donne
 - in coloro che hanno una alta percezione di rischio di infortunio domestico.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma che l'aver ricevuto informazioni si associa significativamente ad età (50-69 anni e 35-49 rispetto alla classe più bassa), sesso femminile e alta percezione di rischio di infortunio domestico.

Caratteristiche	ricevuto informazioni su prevenzione infortuni % (IC95%)	
	%	Intervallo
Totale	20,4	18,4-22,5
Età		
18 - 34	16,1	12,5-19,7
35 - 49	20,4	16,9-23,9
50 - 69	24,0	20,4-27,6
Sesso		
uomini	17,6	14,8-20,5
donne	23,2	20,1-26,3
Istruzione		
nessuna/elementare	21,7	15,5-27,8
media inferiore	19,3	15,4-23,3
media superiore	20,4	17,3-23,5
laurea	21,6	16,3-26,9
Difficoltà economiche		
molte	17,3	11,2-23,4
qualche	20,2	17,0-23,5
nessuna	21,2	18,2-24,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	18,8	15,7-22,0
no	21,6	18,8-24,4
Percezione del rischio		
alta	29,4	20,8-38,0
bassa	19,7	17,6-21,9

^o presenza di anziani e/o bambini

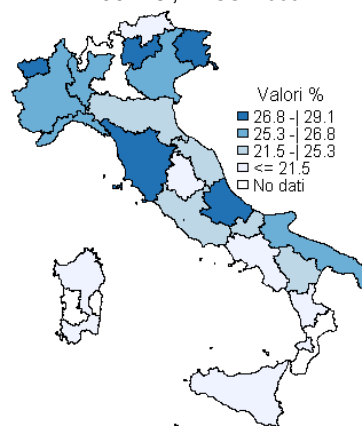
Informazioni ricevute su prevenzione infortuni domestici AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Nelle AUSL regionali, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici (range dal 15% dell'AUSL3 al 23% dell'AUSL2).



Chi ha ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

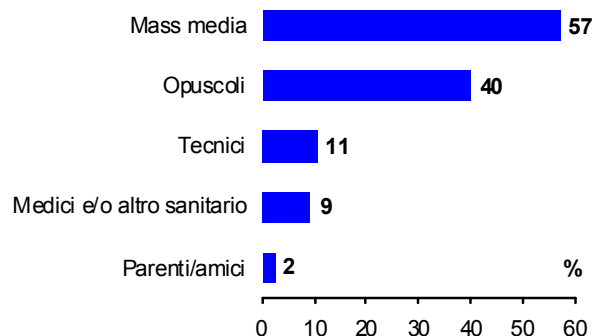
Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 24%, percentuale significativamente superiore rispetto al dato medio umbro.

Fonti di informazione

Umbria - PASSI 2009 (n=301)



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate i mass media e gli opuscoli; valori molto bassi sono invece riferiti a personale sanitario o tecnici.

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

Chi ha adottato misure di sicurezza per l'abitazione

Umbria - PASSI 2009 (n=301)

Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	30,7	24,4-36,9
Età		
18 - 34	35,9	21,4-50,4
35 - 49	34,1	23,8-44,4
50 - 69	25,0	15,9-34,0
Sesso		
uomini	30,4	21,0-39,8
donne	30,9	22,6-39,2
Istruzione		
nessuna/elementare	21,2	5,6-36,9
media inferiore	34,0	21,4-46,7
media superiore	31,3	22,1-40,5
laurea	30,6	15,4-45,9
Difficoltà economiche		
molte	16,1	0-33,1
qualche	33,4	23,4-43,3
nessuna	30,3	21,3-39,2
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	34,4	23,8-44,9
no	28,4	20,6-36,2
Percezione del rischio		
alta	55,1	35,4-74,8
bassa	27,5	21,0-34,1

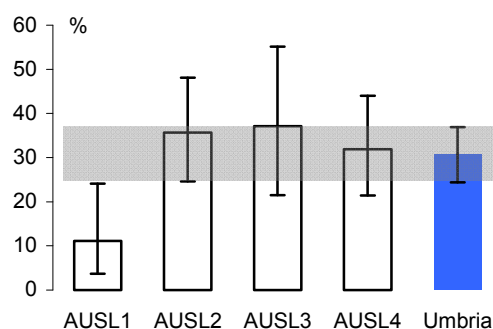
^o presenza di anziani e/o bambini

- Il 31% 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.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma che l'aver adottato misure di sicurezza si associa significativamente ad un'alta percezione del rischio.

- Riguardo all'adozione di misure preventive l'AUSL1 mostra una percentuale significativamente minore rispetto al dato medio regionale (range dall'11% dell'AUSL1 al 37% dell'AUSL3).

Chi ha adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

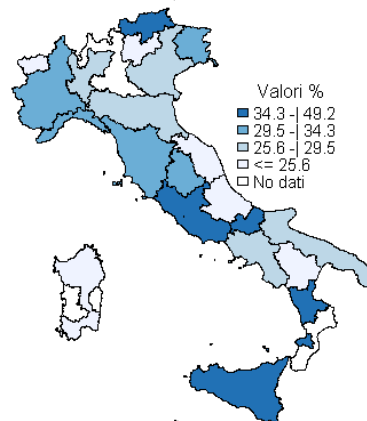
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 31%.

Chi ha adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

Pool Asl, 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 cinque ne abbia ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da mass media e opuscoli, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

Circa un terzo 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.

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.

In Umbria il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 2006-2008 è stato di 7,0 casi ogni 100.000 donne residenti; nel 2008 si sono stimati 36 nuovi casi. La mortalità per tutti i tumori dell'utero (corpo e collo) è in diminuzione: per l'ultimo triennio disponibile (2006-08) è pari a 1.4 decessi su 100.000 donne residenti.

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 Umbria il programma di screening è a regime in tutte le AUSL dall'anno 1999 e coinvolge oltre il 50% della popolazione femminile, pari a circa 240.000 donne.

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?

- In Umbria, circa l'85% 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 sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" dalle indicazioni nazionali (65%) sia al livello "desiderabile" (80%).
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne di 35-49 anni, coniugate, conviventi, con cittadinanza italiana, alto livello d'istruzione e senza rilevanti difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per:
 - la classe 35-49 anni
 - la cittadinanza
 - l'alto livello d'istruzione
 - il non avere rilevanti difficoltà economiche.

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

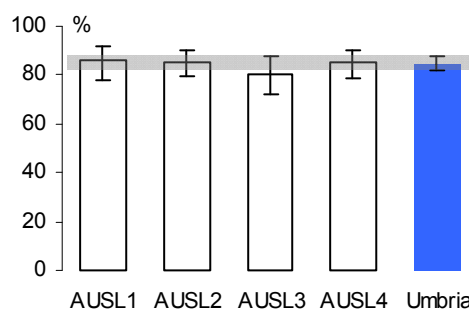
Umbria - PASSI 2009 (n=592)

Caratteristiche	Pap-test negli ultimi tre anni ^o	
	% (IC95%)	
Totale	84,7	81,8-87,6
Classi di età		
25 - 34	85,7	79,6-91,8
35 - 49	89,1	85,2-93,1
50 - 64	78,7	73,1-84,2
Stato civile		
coniugata	86,8	83,5-90,1
non coniugata	80,4	74,8-86,1
Convivenza		
convivente	87,3	84,1-90,5
non convivente	78,5	72,5-84,6
Cittadinanza		
italiana	86,0	83,1-88,9
straniera	67,4	52,4-82,4
Istruzione		
nessuna/elementare	73,9	63,5-84,2
media inferiore	81,0	74,4-87,7
media superiore	86,2	81,9-90,4
laurea	91,7	86,7-96,8
Difficoltà economiche		
molte	71,0	59,8-82,1
qualche	84,7	80,4-89,1
nessuna	88,0	84,1-91,9

^o in assenza di segni o sintomi

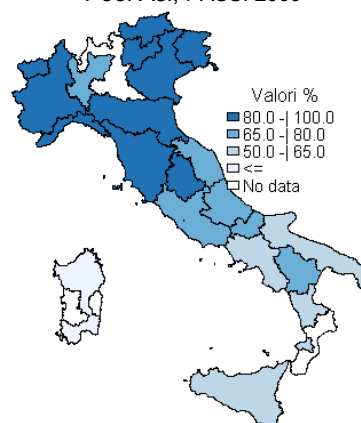
- Nelle AUSL regionali non ci sono differenze tra le percentuali di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni (range dall'81% dell'AUSL3 all'86% dell'AUSL1).

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- 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, con un evidente gradiente territoriale.
- Il dato è significativamente inferiore rispetto a quello medio dell'Umbria.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni
Pool Asl, PASSI 2009

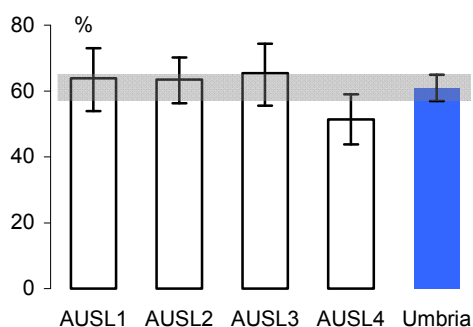


Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

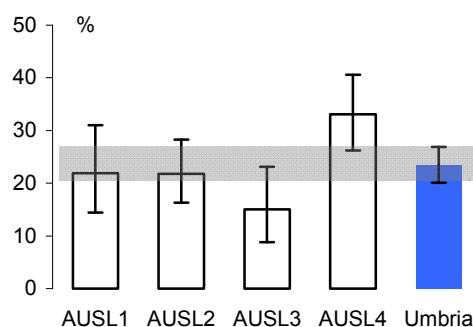
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo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

- Tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 61% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 23% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Pap-test nel programma di screening organizzato
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Pap-test come prevenzione individuale
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

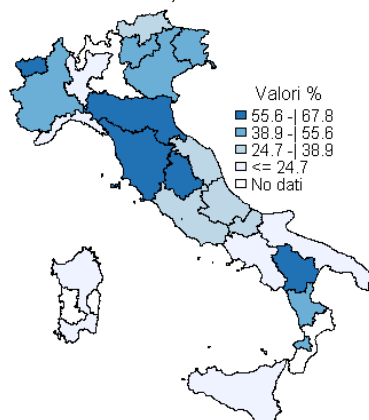


- Nelle diverse AUSL non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test sia all'interno di un programma di screening organizzato che come prevenzione individuale. Per contro si conferma il minor ricorso al programma di screening organizzato per l'AUSL4.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 36% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening

organizzato (dato significativamente inferiore rispetto a quello medio dell'Umbria) mentre il 37% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

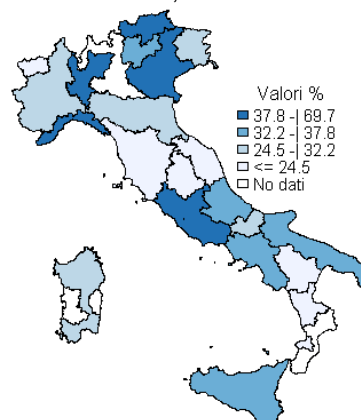
Pap-test nel programma di screening organizzato

Pool Asl, PASSI 2009



Pap-test come prevenzione individuale

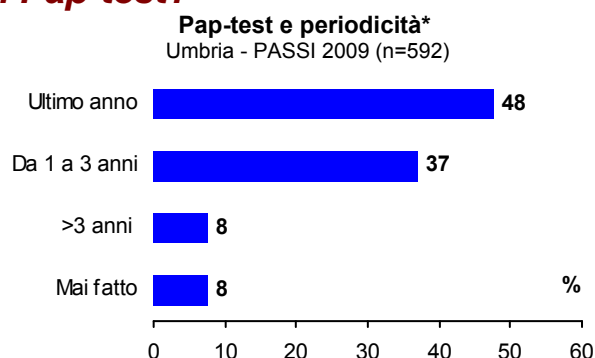
Pool Asl, PASSI 2009



Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

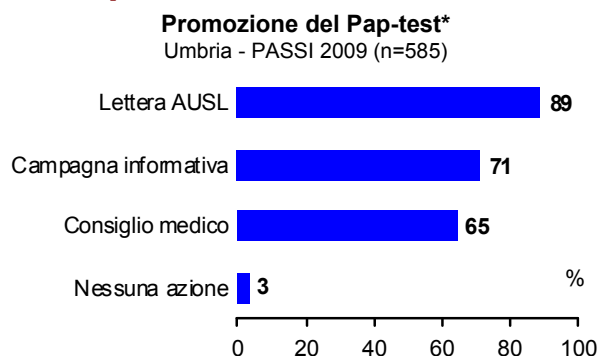
- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 48% delle 25-64enni ne ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 37% da uno a tre anni
 - l'8% da più di tre anni
- L'8% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

* 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?

- In Umbria l'89% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL.
- Il 3% riferisce di non aver ricevuto alcun intervento di promozione del pap test.



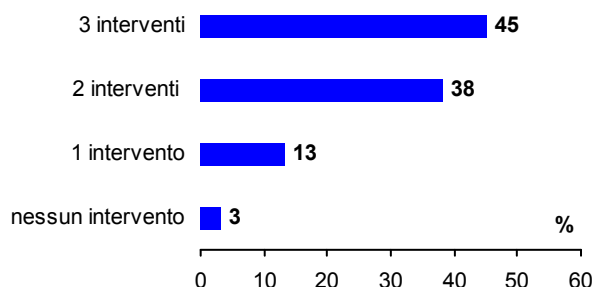
*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nelle AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dall'85% dell'AUSL4 al 91% dell'AUSL2 e 3)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 57% dell'AUSL4 al 74% dell'AUSL3)
 - campagna informativa (range dal 51% dell'AUSL1 all'82% dell'AUSL2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 53% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 65% ha visto una campagna informativa.

- Il 45% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa); solo il 3% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.

Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test

Umbria - PASSI 2009 (n=585)

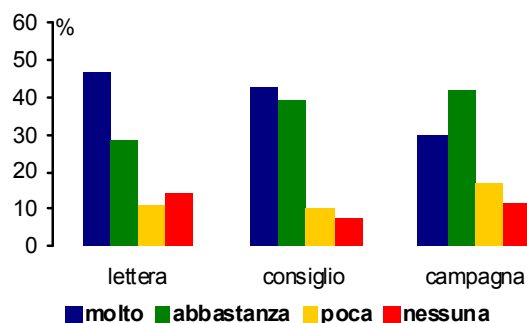


Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test?

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'AUSL il 75% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (47% molta e 28% abbastanza)
- Tra le AUSL regionali la percezione dell'influenza positiva della lettera varia dal 72% dell'AUSL4 all'81% dell'AUSL3.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test

Umbria - PASSI 2009



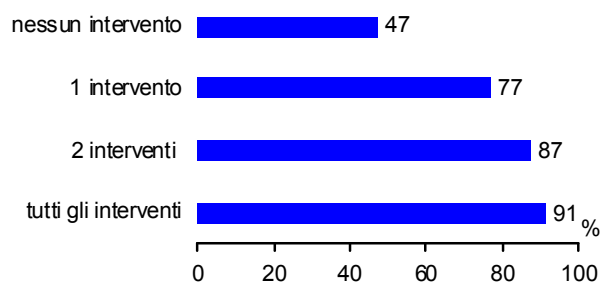
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario l'83% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (43% molta e 40% abbastanza)
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 79% dell'AUSL2 al 91% dell'AUSL3.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa il 72% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (30% molta e 42% abbastanza)
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 69% dell'AUSL2 al 75% dell'AUSL3.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 70% per la lettera di invito
 - 83% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 70% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- In Umbria la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è pari al 47% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 91% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli 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.

Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni

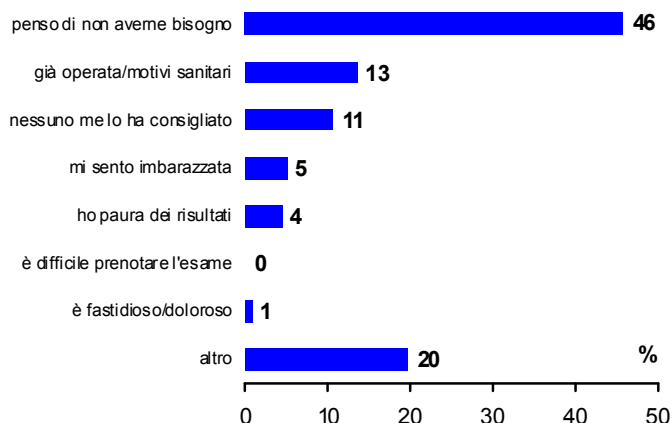
Umbria - PASSI 2009



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

Motivazione della non effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni

Umbria - PASSI 2009 (n=98)*



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (2%)

- In Umbria il 16% 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 (8%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (8%).
- 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: il 46% ritiene infatti di non averne bisogno.

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa all'effettuazione del Pap-test (85%) raggiunge e supera i valori consigliati; in particolare si stima che il 61% abbia effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati mentre il 23% come adesione spontanea.

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 (63%) 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 metà delle donne li giudica infatti molto importanti per l'esecuzione del Pap-test 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 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").

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.

In Umbria si stimano circa 634 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno (corrispondenti a 120,8 casi per 100.000 donne) e circa 176 morti (29,5 per 100.000 donne)

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 Umbria il programma di screening è attivo in tutte le AUSL dal 1997 e coinvolge il 25% della popolazione femminile, pari a circa 110.000 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?

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella
Umbria - PASSI 2009 (n=284)

- In Umbria circa il 73% 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 al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) e vicina a quello "desiderabile" (75%).
- In particolare l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 50-59 anni
 - con cittadinanza italiana.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per cittadinanza.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.

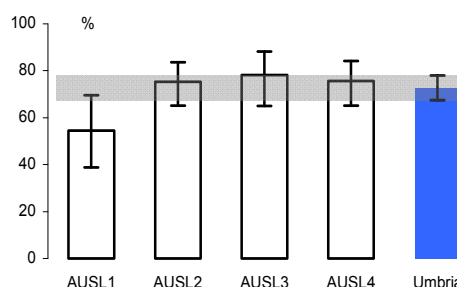
Caratteristiche	Mammografia negli ultimi due anni ^o	
	%	(IC95%)
Totale	72,8	67,5-78,0
Classi di età		
50- 59	77,3	69,9-84,7
60 -69	68,9	61,5-76,3
Stato civile		
coniugata	75,3	69,5-81,2
non coniugata	64,7	53,1-76,4
Convivenza		
convivente	75,5	69,7-81,4
non convivente	65,2	54,1-76,2
Cittadinanza		
Italiana	74,0	68,7-79,2
Straniera	41,6	10,3-72,9
Istruzione		
nessuna/elementare	69,3	60,7-77,9
media inferiore	74,4	63,0-85,8
media superiore	73,6	63,7-83,4
laurea	81,4	66,4-96,4
Difficoltà economiche		
molte	81,1	67,4-94,8
qualche	69,0	60,9-77,2
nessuna	74,3	66,3-82,3

^o in assenza di segni o sintomi

- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 63% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima mammografia è 37 anni.

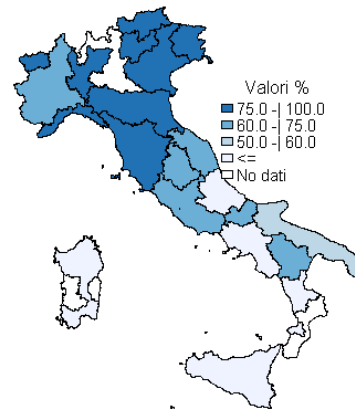
Mammografia negli ultimi 2 anni
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Tra le AUSL regionali, solo l'AUSL1 mostra percentuali di copertura per la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni inferiori al livello di copertura ritenuto accettabile (range dal 54% dell'AUSL1 al 78% dell'AUSL3).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.

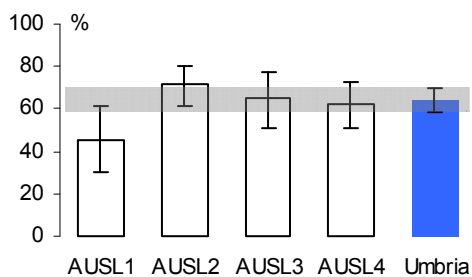
Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni
Pool Asl, PASSI 2009



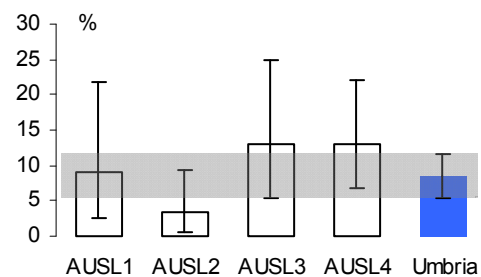
Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

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 64% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 9% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Mammografia nel programma di screening organizzato
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

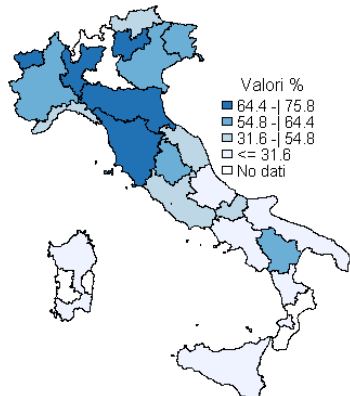


Mammografia come prevenzione individuale
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

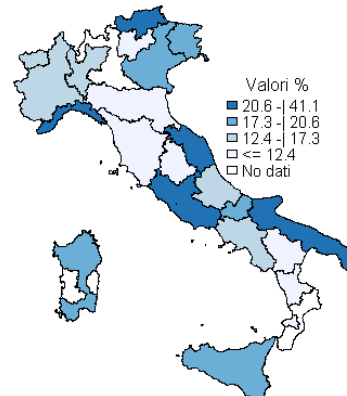


- Nelle quattro AUSL umbre non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, anche se per l'AUSL1 il valore si conferma sensibilmente più basso.
- Anche per la percentuale di donne che hanno effettuato la mammografia come prevenzione individuale non emergono differenze tra le AUSL.
- Tra le ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale, il 50% delle 50-69enni intervistate ha riferito di aver effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (dato significativamente inferiore rispetto a quello medio umbro) mentre il 18% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Mammografia nel programma di screening organizzato
Pool Asl, PASSI 2009



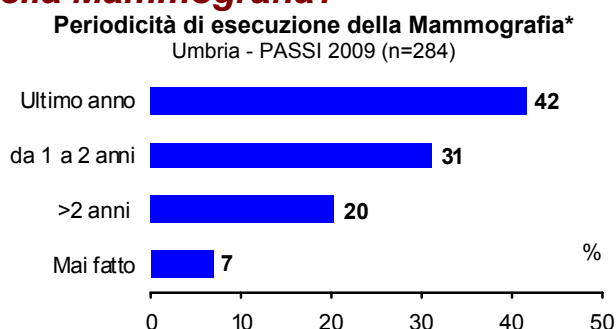
Mammografia come prevenzione individuale
Pool Asl, PASSI 2009



Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

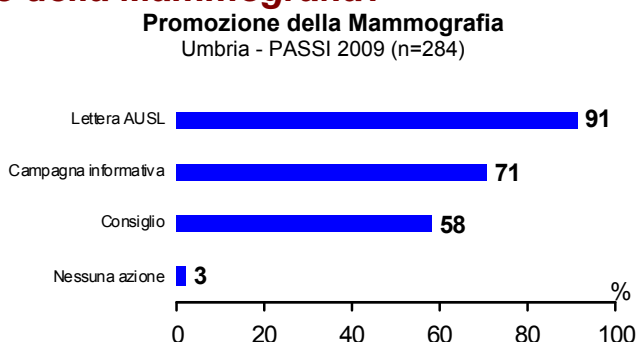
- Rispetto all'ultima mammografia effettuata il 42% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno.
- Il 7% ha riferito di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

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



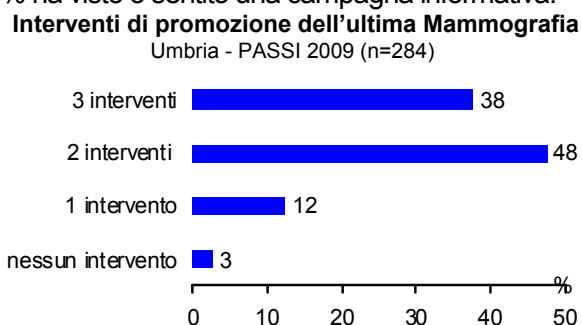
Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In Umbria il 91% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
- Il 3% riferisce di non aver ricevuto alcun intervento di promozione della mammografia (lettera, consiglio, campagna informativa)



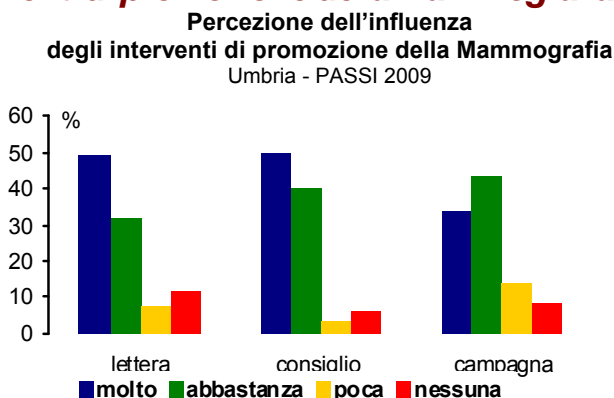
- Nelle AUSL regionali la percentuale di donne intervistate di 50-69 anni che ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL è maggiore nell'AUSL2 (range dal 86% dell'AUSL1 e 4 al 98% dell'AUSL2).
- Per il consiglio dell'operatore sanitario la percentuale è invece superiore per l'AUSL1 (range dal 47% dell'AUSL2 e 4 al 79% dell'AUSL1)
- Infine per la campagna informativa l'AUSL2 mostra percentuali superiori (range dal 54% dell'AUSL1 e 4 al 79% dell'AUSL2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 63% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 64% il consiglio dell'operatore sanitario e il 70% ha visto o sentito una campagna informativa.

- Il 38% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa)
- Il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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 l'81% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (49% molta e 32% abbastanza)
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia dal 78% dell'AUSL4 all'82% dell'AUSL2.

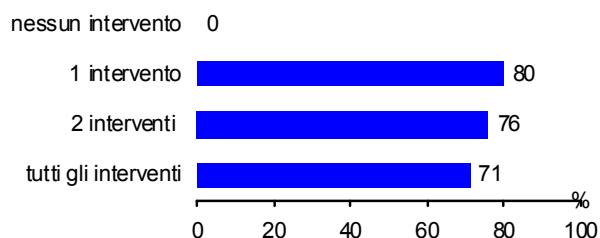


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario il 90% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (50% molta e 40% abbastanza).
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dall'85% dell'AUSL4 al 95% dell'AUSL1.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa il 77% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (34% molta e 43% abbastanza).
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 61% dell'AUSL1 all'82% dell'AUSL3.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 80% per la lettera di invito
 - 87% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 75% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

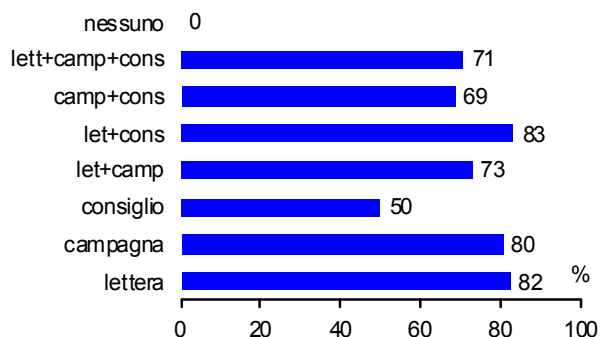
- In Umbria tutte le donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni sono state raggiunte da almeno 1 intervento di promozione.

N interventi di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni
Umbria - PASSI 2009



- La presenza della lettera di invito tra gli interventi di promozione, associata o meno agli altri interventi, mostra percentuali di effettuazione della mammografia maggiori.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI la percentuale di donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni aumenta con l'aumentare del numero di interventi di promozione ricevuti, a conferma dell'efficacia degli stessi se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

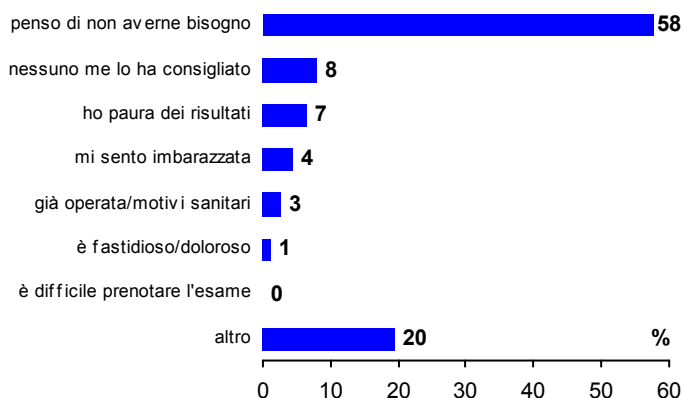
Tipo di intervento di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni
Umbria - PASSI 2009



Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

- In Umbria il 27% 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 (7%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (20%).
- 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 58% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida
Umbria - PASSI 2009 (n=78)*



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

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della mammografia (73%) è vicina ai 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 (64%) sia della quota di adesione spontanea (9%), 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 (72%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

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 44 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

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 gran parte delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della mammografia e l'aver effettuato l'esame è sempre associato all'aver ricevuto almeno di questi interventi.

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.

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 Umbria la stima relativa al triennio 2006-08 è di circa 919 nuovi casi di tumore (tassi d'incidenza stimati di 114,7 casi ogni 100.000 uomini e 66,8 ogni 100.000 donne) e circa 349 decessi (tassi di mortalità 41,0 morti ogni 100.000 uomini e 24,1 ogni 100.000 donne).

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. 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.

In Umbria i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati in tutte le AUSL dal 2006 e coinvolgono circa 210.000 persone (40% della popolazione adulta). 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?

- In Umbria il 47% 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 di poco superiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e ancora lontana da quello "desiderabile" (65%).
- Aver effettuato una diagnosi precoce delle neoplasie coloretali appare maggiore tra i 60-69enni e in coloro che riferiscono minori difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per l'età e si evidenzia invece l'associazione con l'aver la scuola media come titolo di studio.

Diagnosi precoce delle neoplasie Colon-retto secondo le Linee Guida (50-69 anni)
Umbria - PASSI 2009 (n=554)

Caratteristiche	Sangue occulto / colonscopia °	
	% (IC95%)	
Totale	46,7	42,5-51,0
Classi di età		
50 - 59	39,2	33,3-45,1
60 - 69	53,9	47,9-59,8
Sesso		
uomini	43,2	37,2-49,2
donne	50,1	44,2-56,1
Istruzione		
nessuna/elementare	45,7	38,0-53,3
media inferiore	44,5	36,6-52,4
media superiore	51,4	43,7-59,1
laurea	42,9	30,4-55,4
Difficoltà economiche		
molte	35,2	23,4-47,0
qualche	45,7	39,2-52,3
nessuna	50,7	44,5-56,9
Cittadinanza		
italiana	47,1	42,8-51,4
straniera	37,4	13,8-60,9

° in assenza di segni o sintomi

* p<0,05

**Diagnosi precoce delle neoplasie Colon-retto
secondo le Linee Guida (50-69 anni)**

Umbria - PASSI 2009 (n=554)

Caratteristiche	Sangue Occulto° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)	
Totale	37,4	33,3-41,6	10,5	7,9-13,2
Classi di età				
50 - 59	31,0	25,4-36,6	9,0	5,5-12,6
60 - 69	43,6*	37,6-49,6	12,0	8,1-16,0
Sesso				
uomini	33,5	27,7-39,3	10,4	6,6-14,2
donne	41,2	35,3-47,2	10,7	7,0-14,4
Istruzione				
nessuna/elementare	37,8	30,2-45,5	9,7	5,1-14,3
media inferiore	33,6	25,9-41,2	11,8	6,5-17,1
media superiore	43,0	35,3-50,6	9,0	5,4-13,5
laurea	30,9	19,0-42,7	13,9	4,8-22,9
Difficoltà economiche				
molte	28,3	16,9-39,6	7,4	1,1-13,7
qualche	37,7	31,3-44,1	9,3	5,3-13,3
nessuna	39,7	33,5-45,8	12,6	8,4-16,7

° in assenza di segni o sintomi

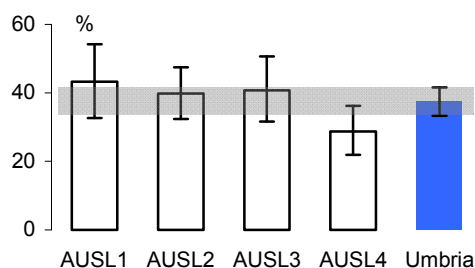
* p<0,05

- Il 37% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nelle persone senza difficoltà economiche.
- Il 10% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nella classe 60-69 anni.

- Tra le AUSL regionali non ci sono differenze significative tra le percentuali di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato un test per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto. Tuttavia per la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni la percentuale sembra essere minore per l'AUSL4 (range dal 29% dell'AUSL4 al 43% dell'AUSL1) mentre il ricorso alla colonscopia negli ultimi 5 anni appare minore per l'AUSL1 (range dal 3% dell'AUSL1 al 13% dell'AUSL2).

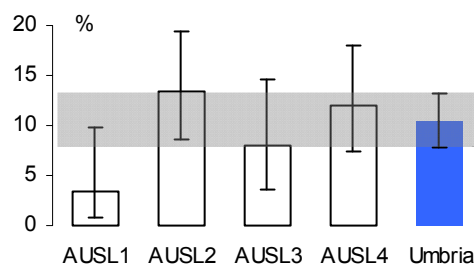
50-69enni che hanno eseguito una ricerca di Sangue Occulto negli ultimi 2 anni

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



50-69enni che hanno eseguito una Colonscopia negli ultimi 5 anni

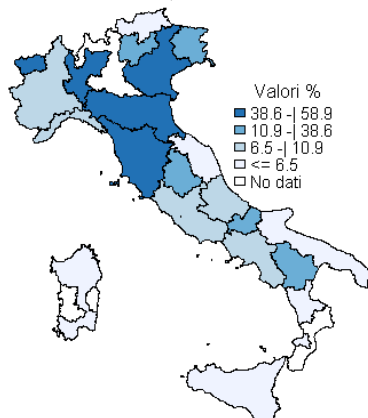
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 23% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto, percentuale significativamente inferiore rispetto a quella riscontrata per l'Umbria. Il 9% ha riferito di aver effettuato la colonscopia. Si evidenzia un gradiente territoriale.

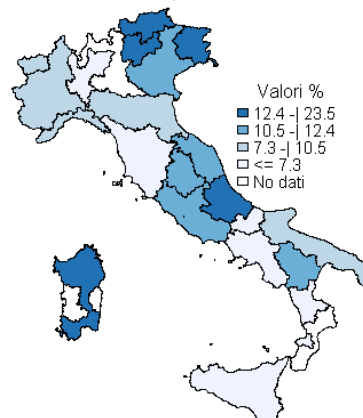
50-69enni che hanno eseguito una ricerca di Sangue Occulto negli ultimi 2 anni

Pool Asl, PASSI 2009



50-69enni che hanno eseguito una Colonscopia negli ultimi 5 anni

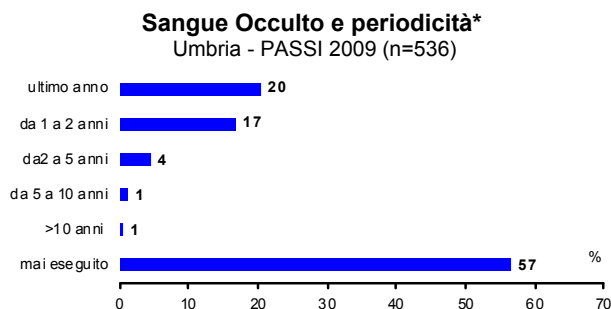
Pool Asl, PASSI 2009



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

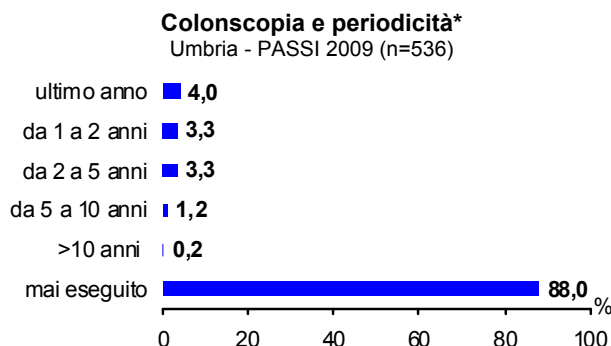
- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto il 20% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno mentre il 17% da uno a due anni.
- Il 57% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

* 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.



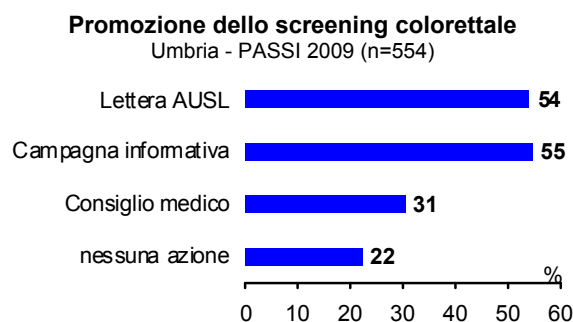
- Rispetto all'ultima colonscopia il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 3% da uno a due anni e il 3% da due a cinque anni.
- L'88% ha riferito di non aver mai eseguito il test.

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



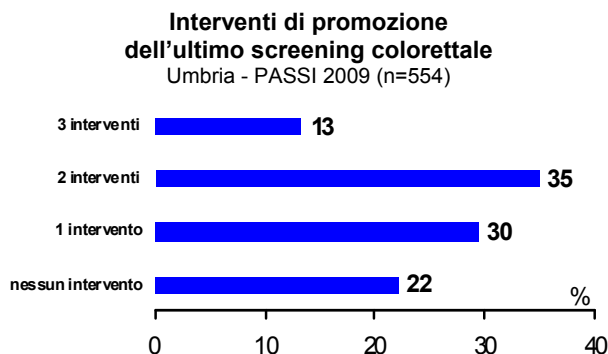
Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- In Umbria circa la metà delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL e di aver visto o sentito una campagna informativa.
- Circa un terzo di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.



- Nelle AUSL regionali:
 - per la lettera d'invito si sono rilevati valori significativamente più bassi nell'AUSL4 (43%), con un range dal 43% al 64% dell'AUSL1.
 - non si rilevano differenze statisticamente significative per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 25% dell'AUSL3 al 35% dell'AUSL2);
 - anche per quanto riguarda l'aver visto o sentito una campagna informativa si riscontrano differenze significative, con valori più bassi nell'AUSL1 (range dal 38% dell'AUSL1 al 62% dell'AUSL2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 29% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 26% il consiglio dell'operatore sanitario e il 41% ha visto una campagna informativa.

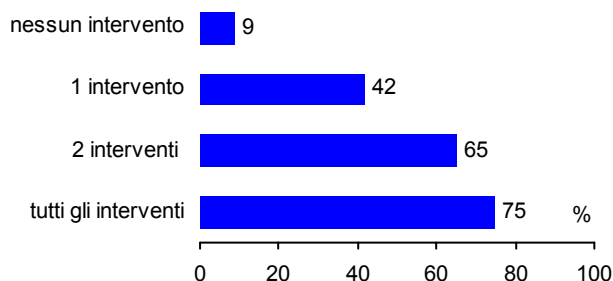
- Il 13% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 41% da due interventi di promozione.
- Il 22% non ha riferito alcun intervento di promozione.



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening colorettales?

- In Umbria la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening colorettales nei tempi raccomandati, è solo del 9% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 75% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

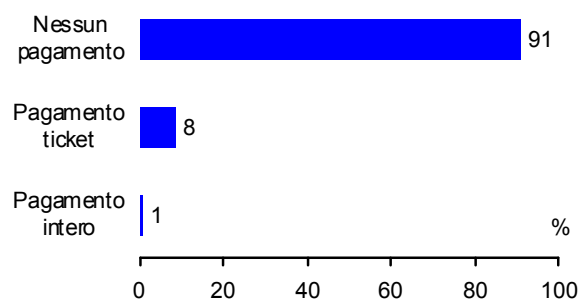
Interventi di promozione ed effettuazione dello screening colorettales nei tempi raccomandati
Umbria - PASSI 2009 (n=549)



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

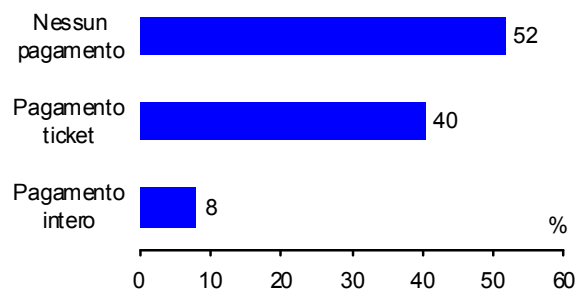
- In Umbria il 91% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; l'8% ha pagato solamente il ticket e l'1% l'intero costo dell'esame.

Costi della ricerca di Sangue Occulto
Umbria - PASSI 2009 (n=199)



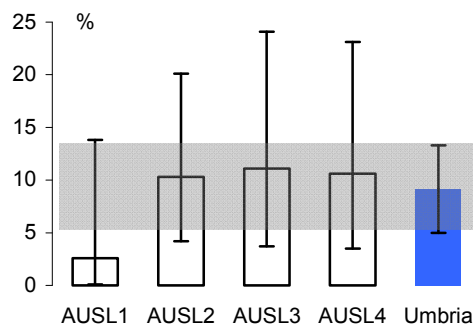
- Il 52% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 40% ha pagato esclusivamente il ticket ed l'8% l'intero costo dell'esame.

Costi della Colonscopia
Umbria - PASSI 2009 (n=55)



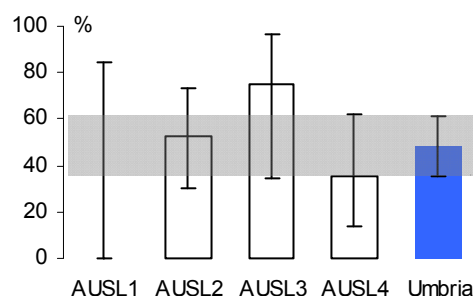
- Non si sono rilevate differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento a livello delle AUSL (range dal 3% dell'AUSL1 all'11% dell'AUSL3).

50-69enni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue Occulto
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

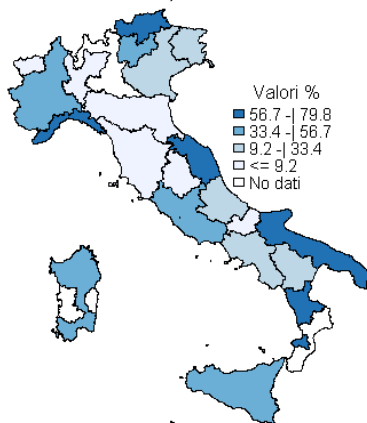


- La percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento varia dallo 0% dell'AUSL1 al 75% dell'AUSL3.

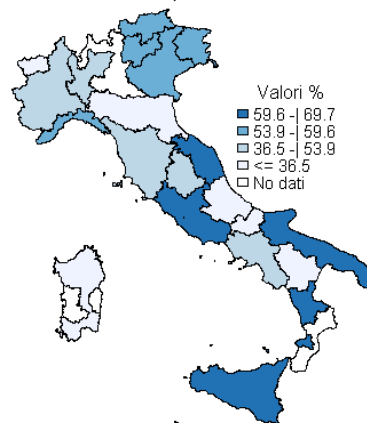
50-69enni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



50-69enni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue Occulto
Pool Asl, PASSI 2009



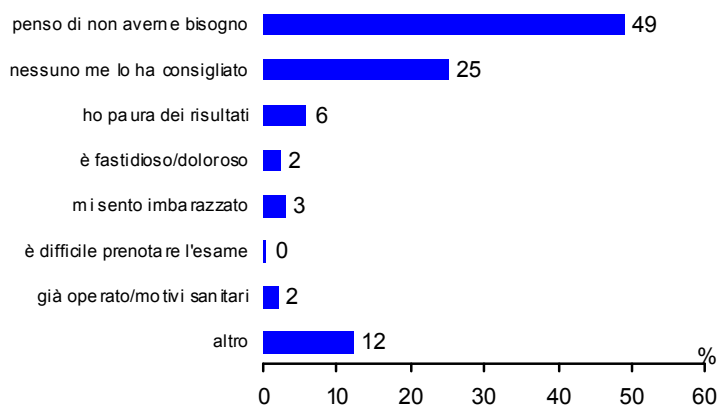
50-69enni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva
Pool Asl, PASSI 2009



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

- In Umbria il 46% 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 pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 49% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione screening del colon-retto
Umbria - PASSI 2009 (n=246)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (10%)

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria nei primi tre anni di attivazione dello screening coloretale si è già raggiunto il livello di copertura "accettabile" (47%) nella popolazione target; tuttavia esistono ampi margini di miglioramento: infatti circa una persona su due nella fascia 50-69 anni non si è sottoposta alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati. 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.

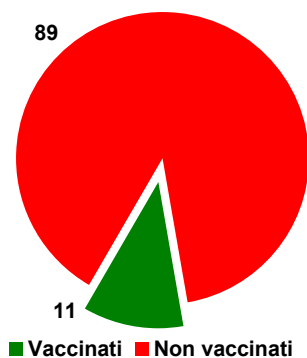
La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai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

Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In Umbria l'11% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2008-2009.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 29%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con almeno una patologia cronica.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma la significatività relativa alla classe d'età più elevata e alla presenza di patologie croniche. si evidenzia inoltre l'associazione con il sesso maschile.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 32%.

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

Umbria - PASSI 2009 (n=644)



Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)

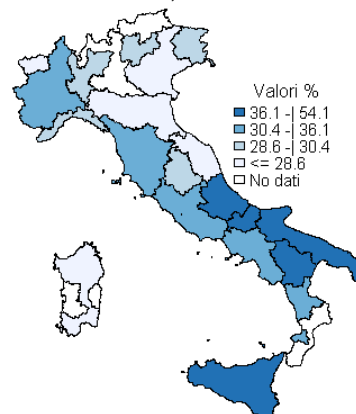
Umbria - PASSI 2009 (n=644)

Caratteristiche	Vaccinati % (IC95%)	
Totale	11,1	8,6-13,5
Classi di età		
18-34	5,3	2,5-9,3
35-49	7,1	3,7-10,6
50-64	20,8	15,3-26,3
Sesso		
uomini	13,1	9,4-16,7
donne	9,1	5,9-12,3
Istruzione		
bassa	15,1	10,6-19,7
alta	8,6	5,8-11,4
Difficoltà economiche		
sì	13,1	9,4-16,7
no	9,1	5,9-12,3
Patologie severe*		
almeno una	29,2	20,0-38,3
assente	7,9	5,6-10,3

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

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

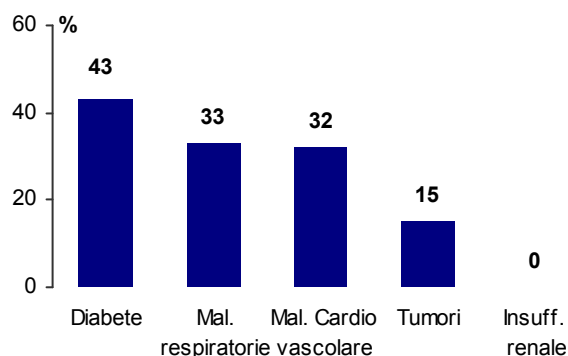
Pool Asl, PASSI 2009



- La copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
 - assente tra chi riferisce insufficienza renale
 - bassa copertura tra gli ammalati di tumore
 - poco più elevata tra coloro che riferiscono malattie cardiovascolari e respiratorie
 - maggiore per le persone affette da diabete.

Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica

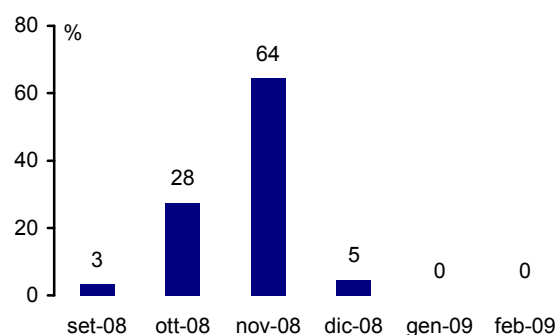
Umbria - PASSI 2009 (n=97)



- In Umbria la maggior parte (64%) 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).

Persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese

Umbria - Passi 2009 (n=67)



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 in Umbria hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni: sulla base dei registri vaccinali infatti le 4 AUSL regionali sono vicine 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 tre 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?

- In Umbria il 26% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è più elevata nelle donne più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per età.

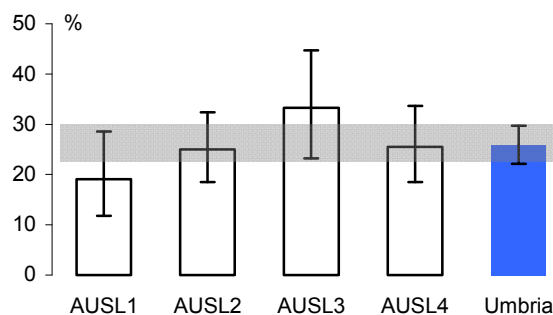
- Tra le AUSL regionali, non ci sono differenze tra le percentuali di donne vaccinate contro la rosolia (range dal 19% dell'AUSL1 al 33% dell'AUSL3).

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33%, valore significativamente superiore rispetto al dato medio dell'Umbria.

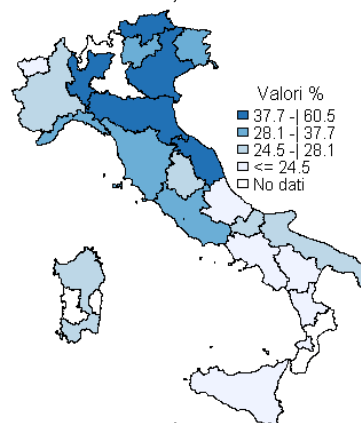
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)
Umbria - Passi 2009 (n=472)

Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)
Totale	25,9 22,1-29,7
Classi di età	
18-24	52,5 42,2-63,8
25-34	36,0 27,7-44,2
35-49	12,1 8,0-16,2
Istruzione	
Bassa	23,1 15,0-31,1
Alta	26,7 22,3-31,3
Difficoltà Economiche	
molte	22,6 10,0-35,2
alcune	22,1 16,4-27,9
nessuna	29,5 23,5-35,5

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Pool Asl, PASSI 2009



Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

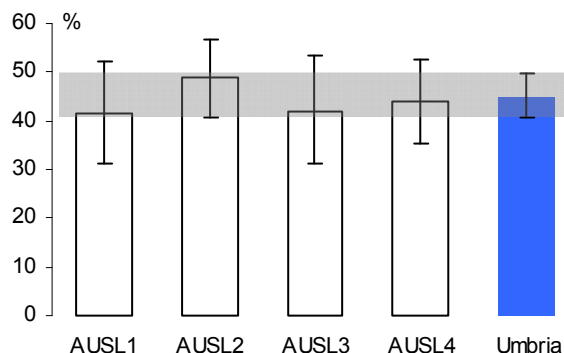
Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni)

Umbria - Passi 2009 (n=472)

Caratteristiche	% IC95%	
Immuni	55,0	50,4-59,5
Vaccinate	25,9	22,1-29,7
Non vaccinate con rubeotest positivo	29,1	25,2-32,9
Suscettibili/stato sconosciuto	45,0	40,5-49,6
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,8	1,2-4,3
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,7	1,2-4,2
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	39,6	25,1-44,1

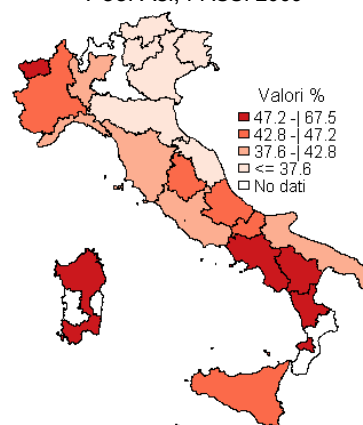
- In Umbria il 55% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo.
- Il 3% è risultata suscettibile in quanto non ha effettuato la vaccinazione o ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 42% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Tra le AUSL regionali non ci sono differenze tra le percentuali di donne stimate suscettibili alla rosolia (range dal 41% dell'AUSL1 al 49% dell'AUSL2).

Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 43%.

Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che circa la metà delle donne in età fertile sia ancora suscettibile 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.

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?

Stato di salute percepito positivamente °

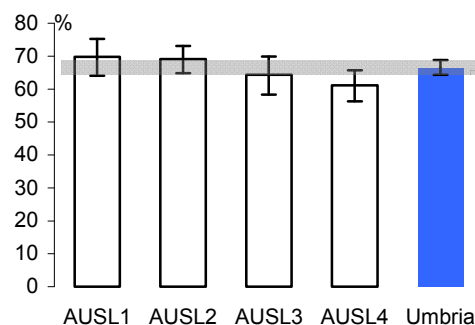
Umbria - PASSI 2009 (n=1482)

Caratteristiche	%	IC95%
Totale	66,5	64,3-68,8
Età		
18 - 34	86,8	83,6-89,9
35 - 49	70,8	66,8-74,9
50 - 69	46,4	42,2-50,6
Sesso		
uomini	71,8	68,7-74,8
donne	61,4	58,1-64,7
Istruzione		
nessuna/elementare	33,7	26,7-40,7
media inferiore	58,2	53,3-63,0
media superiore	75,7	72,4-78,9
laurea	80,2	75,1-85,3
Difficoltà economiche		
molte	48,9	40,8-56,9
qualcuna	62,9	59,2-66,7
nessuna	73,4	70,2-76,5
Patologie severe**		
almeno una	29,8	23,9-35,7
assente	73,8	71,4-76,1

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

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

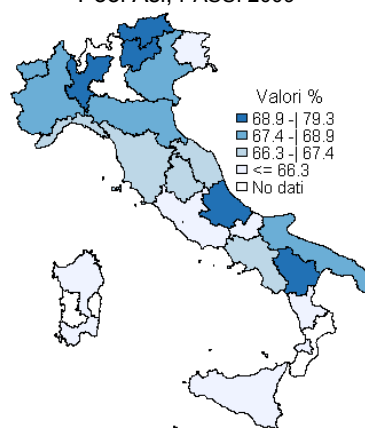
Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- In Umbria il 66% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 30% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 4% 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.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per tutte le variabili considerate.

- Nelle AUSL della regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (range dal 61% dell'AUSL4 al 70% dell'AUSL1).

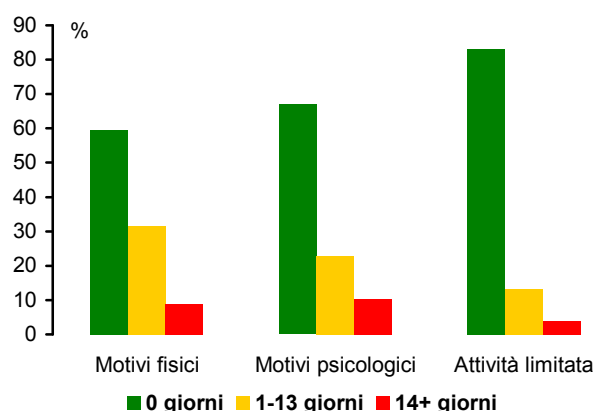
**Persone che si dichiarano in salute
buona o molto buona**
Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 67% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

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

Giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Umbria - PASSI 2009



- In Umbria la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (60% in buona salute fisica, 67% in buona salute psicologica e 83% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (9%), per motivi psicologici (10%) e con limitazioni alle attività abituali (4%).

Giorni percepiti in cattiva salute al mese
Umbria - PASSI 2009 (n=1479)

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è pari a 3,5 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1,5 giorni 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:
 - nei 50-69enni
 - nelle donne
 - in coloro che hanno un basso livello di istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - in chi riferisce la presenza di patologie severe.

Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
	Totale	Motivi fisici		Motivi psicologici		Attività limitata
Totale	3,5	3,1-3,8	3,5	3,1-3,9	1,5	1,3-1,8
Classi di età						
18 - 34	2,3	1,9-2,8	2,8	2,2-3,4	1,1	0,7-1,4
35 - 49	2,6	2,1-3,1	3,4	2,7-4,0	1,0	0,7-1,4
50 - 69	5,2	4,4-5,9	4,2	3,5-4,9	2,6	1,8-2,9
Sesso						
uomini	2,5	2,0-2,9	2,4	1,9-2,9	1,3	1,0-1,7
donne	4,4	3,8-5,0	4,6	3,9-5,2	1,7	1,4-2,1
Istruzione						
nessuna/elementare	6,7	5,1-8,2	5,2	3,8-6,6	3,3	2,1-4,5
media inferiore	3,5	2,7-4,2	3,3	2,6-4,0	1,6	1,0-2,1
media superiore	2,9	2,4-3,3	3,1	2,6-3,7	1,1	0,8-1,4
laurea	2,6	1,9-3,3	3,5	2,6-4,5	1,2	0,6-1,7
Difficoltà economiche						
molte	6,5	4,8-8,1	7,2	5,5-8,9	3,9	2,5-5,3
qualche	3,6	3,0-4,2	3,4	2,8-4,0	1,6	1,2-2,0
nessuna	2,7	2,2-3,1	2,7	2,2-3,2	1,0	0,7-1,3
Patologie severe°						
almeno una	6,3	5,0-7,6	6,4	5,1-7,7	3,1	2,1-4,1
assente	2,9	2,5-3,2	2,9	2,5-3,3	1,2	1,0-1,5

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

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute, in linea con i dati rilevati dall'indagine multiscopo dell'ISTAT 2008 (73%).

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.

Sintomi di 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 uno score da 0 a 6; coloro che ottengono un score 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.

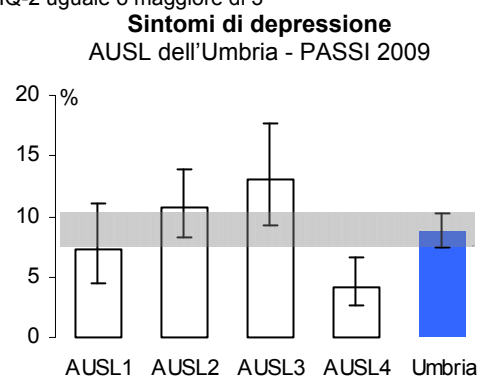
Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- In Umbria circa il 9% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche, e con almeno 1 patologia severa.

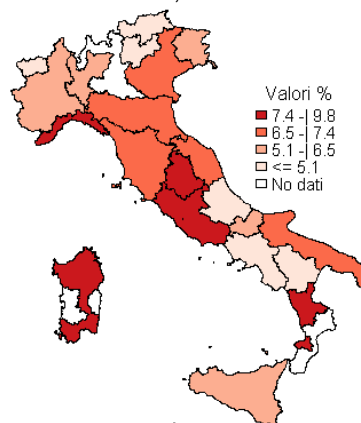
Sintomi di depressione Umbria - PASSI 2009 (n=1475)		
Caratteristiche	Sintomi di depressione ° % (IC95%)	
Totale	8,8	7,4-10,3
Classi di età		
18 - 34	6,8	4,3-9,3
35 - 49	7,2	4,9-9,5
50 - 69	11,9	9,3-14,6
Sesso		
uomini	4,9	3,3-6,6
donne	12,6	10,3-15,0
Istruzione		
nessuna/elementare	14,9	9,7-20,1
media inferiore	8,1	5,4-10,8
media superiore	8,3	6,1-10,5
laurea	6,8	3,4-10,2
Difficoltà economiche		
molte	21,0	14,3-27,8
qualche	8,6	6,4-10,9
nessuna	6,5	4,6-8,3
Stato lavorativo		
lavora	7,5	5,8-9,3
non lavora	10,9	8,3-13,5
Patologie severe		
almeno una	18,6	13,6-23,5
nessuna	6,9	5,4-8,3

°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione è significativamente più bassa nell'AUSL4 (range dal 4% dell'AUSL4 al 12% dell'AUSL3).



Persone con sintomi di depressione Pool Asl, PASSI 2009

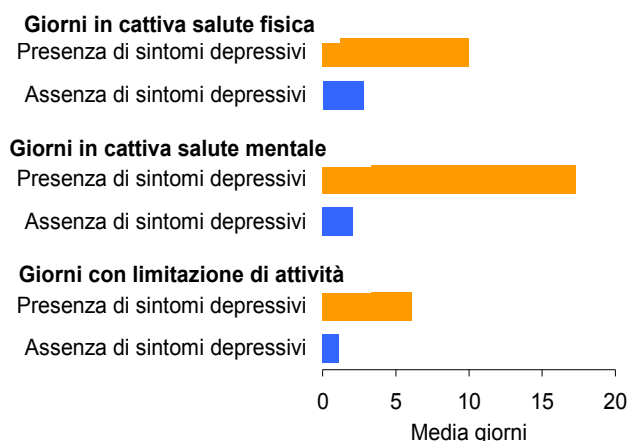


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 7%, valore significativamente inferiore rispetto a quello umbro.

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

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione Umbria - PASSI 2009 (n=1475)

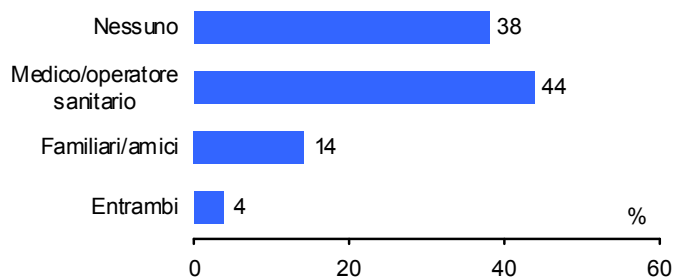
- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 38% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 70% delle persone che non hanno riferito 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.



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione Umbria - PASSI 2009 (n=127)

- Il 62% 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, a familiari/amici o ad entrambi.



Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria si stima che circa 1 persona su 10 abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche 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 (circa la metà).

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.