



Il sistema di sorveglianza sui

**Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
(Passi)**

dall'ascolto dei cittadini alle azioni di prevenzione

**Rapporto Area Vasta n. 2
Azienda Sanitaria Unica Regione Marche**

Periodo di rilevazione 2007-2009

Redazione a cura di:

Antonella Guidi, Rosanna Rossini, Sabina Paci, Giorgia Capezzone , Marco Morbidoni, Elisa Ambrogiani, Eufemia Ciarallo

(Dipartimento di Prevenzione e Unità Operative di Epidemiologia delle Zone Territoriali di Senigallia, Jesi. Fabriano e Ancona)

Coordinatori di Zona

Dr.ssa Rosanna Rossini	ASUR Zona Territoriale n. 4
Dr.ssa Francesca Pasqualini	ASUR Zona Territoriale n. 5
Dr.ssa Daniela Cimini	ASUR Zona Territoriale n. 6
Dr. Marco Morbidoni	ASUR Zona Territoriale n. 7

Intervistatori

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

Agoccioni Antonella	Zona t. 4
Branchiesi Elisabetta	Zona t. 5
Filonzi Andrea	Zona t. 5
Paci Sabina	Zona t. 5
Priori Amelia	Zona t. 5
Pasqualini Francesca	Zona t. 5
Chiavini Silvana	Zona t. 6
Mezzanotte Catia	Zona t. 6
Sparvoli Sestilia	Zona t. 6
Tartarelli Manuela	Zona t. 6
Ciarallo Eufemia	Zona t. 7
Guidi Antonella	Zona t. 7

Coordinatore regionale Studio PASSI

Dr. Fabio Filippetti

Gruppo tecnico nazionale PASSI

Sandro Baldissera, Barbara de Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carozzi, Angelo d'Argenzio, Pirous Fateh-Moghadam. Massimo Oddone Trinito, Paolo d'Argenio, Stefania Vasselli, Stefano Menna

Ringraziamenti

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

Un vivo ringraziamento anche ai Medici di Medicina Generale che hanno collaborato e dato suggerimenti utili per le persone intervistate.

Per maggiori informazioni si può visitare il sito web: www.epicentro.iss.it/passi

Rapporto di Area Vasta 2007-2009

INDICE	pagina	3
Premessa		4
Introduzione		4
Obiettivi del sistema di sorveglianza Passi		5
Attività svolte nell'Area Vasta n. 2 dell'ASUR		5
Sintesi del rapporto		6
1. Il campione di Area Vasta		9
1.1 Descrizione del campione di Area Vasta		10
2. Benessere		14
2.1 Percezione della stato di salute		15
2.2 Sintomi di depressione		18
3. Guadagnare salute		20
3.1 Attività fisica		21
3.2 L'abitudine al fumo		24
3.3 Situazione nutrizionale e abitudini alimentari		28
3.4 Consumo di alcol		33
4. Sicurezza		37
4.1 Sicurezza stradale		38
4.2 Sicurezza domestica		40
5. Programmi di prevenzione individuale		43
5.1 Rischio cardiovascolare		44
5.1.1 Ipertensione arteriosa		44
5.1.2 Colesterolo		47
5.1.3 Carta e punteggio individuale del rischio c.v.		50
5.2 Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero		52
5.3 Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella		56
5.4 Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto		61
5.5 Vaccinazione antirosolia		62
5.6 Vaccinazione contro l'influenza		64
6. Focus		66
Osservazioni per anno di rilevazione		
6.1 Percezione dello stato di salute		67
6.2 Attività fisica		70
6.3 Abitudine al fumo		74
6.4 Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare		78

Premessa

Sono trascorsi ormai alcuni anni dall'avvio dello studio Passi in tutte le regioni. A livello nazionale sono disponibili i risultati della sorveglianza sul pool delle Aziende partecipanti dal 2005 anno di inizio della fase sperimentale della raccolta dei primi dati; essi forniscono una rappresentazione dinamica degli stili di vita e dei comportamenti della popolazione adulta, dei bisogni di salute percepiti e dell'adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione. Questo rappresenta sia un *punto di arrivo* importante per quanti credono che Passi possa rappresentare uno strumento essenziale per il rinnovamento della Sanità Pubblica coerente con i tempi, che un *punto di partenza*, uno stimolo forte che porta a considerare la sorveglianza come una componente irrinunciabile dei programmi e degli interventi di salute pubblica.

Il consolidamento del sistema di sorveglianza Passi, consente di costruire una piattaforma informativa a servizio dell'implementazione e della valutazione delle politiche di prevenzione e contrasto delle malattie croniche.

Già da tempo l'Italia si sta muovendo per far sì che il Sistema Sanitario investa maggiormente nella prevenzione e nella gestione delle malattie croniche che sono legate a fattori di rischio e a stili di vita modificabili per mettere in campo delle strategie mirate, ancor prima dell'insorgenza della malattia, che agiscano su più settori con interventi di comunità e individuali, costruendo alleanze tra forze interne ed esterne al "mondo salute".

Tutto questo è possibile solo attraverso la disponibilità di informazioni precise, tempestive e territorializzate sulle caratteristiche e sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica, che permettono l'azione e consentono di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute, pianificando, realizzando e valutando l'efficacia degli interventi.

In poche parole lo sviluppo delle politiche e dei programmi è possibile solo se basato e guidato dall'informazione epidemiologica: un sistema di sorveglianza realizzato attraverso sistemi di raccolta, analisi, interpretazione e comunicazione dei dati realmente utili a orientare le scelte di decisori e farle convergere verso la tutela della salute.

Introduzione

Il Piano sanitario nazionale 2006-2008 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione, quindi, il Ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di Epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi PASSI cioè **P**rogressi delle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia.

Basato sull'idea che la prevenzione debba partire dall'ascolto dei cittadini, è in accordo con l'attuale visione della prevenzione, secondo cui le politiche sanitarie dovrebbero mettere al centro del proprio agire la centralità della persona e, contemporaneamente, cercare ogni alleanza utile alla migliore tutela possibile della salute dei cittadini.

Passi fornisce informazioni con dettaglio a livello aziendale, regionale per consentire confronti tra le Asl e le Regioni partecipanti e elementi utili per le attività programmatiche locali.

L'Area Vasta n. 2 dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) delle Marche, costituita dalle Zone Territoriali di Ancona, Fabriano, Jesi e Senigallia, ha partecipato allo studio a partire dal 2005.

Obiettivi specifici di monitoraggio del sistema di sorveglianza PASSI

- 1- **Qualità della vita correlata con la salute** : valutazione attraverso l' "Healthy days methods" (metodo validato dal CDC) attraverso la misura di 4 indicatori:
 - frequenza relativa alla percezione del proprio stato di salute
 - media dei gg riferiti in cattiva salute per motivi fisici
 - media dei gg riferiti in cattiva salute per motivi psicologici
 - media dei gg riferiti in cattiva salute per limitazioni nelle attività funzionali
- 2 - **Variabili socio-demografiche**: classi di età, sesso, livello di istruzione, reddito.
- 3 - **Variabili sanitarie comuni**: presenza di patologia severa, presenza di depressione, presenza di fattori di rischio (sedentarietà/sovrappeso-obesità /fumo/alcol/fattori di rischio cardiovascolare).
- 4 - **Variabili specifiche**: frequenza relativa alla percezione del proprio stato di salute con 5 categorie: molto bene, bene, discretamente, male, molto male.

I dati raccolti sono stati messi in rapporto con l'età, il sesso, il livello di istruzione e il reddito, la presenza di patologie severe, depressione e la presenza di fattori di rischio, attraverso una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) analizzando l'effetto di eventuali fattori di confondimento sul valore della variabile osservata.

Attività svolte nella Area Vasta n. 2 dell'ASUR

Lo studio si è svolto seguendo le direttive del gruppo di coordinamento centrale di Passi del CNESPS, che si è avvalso della collaborazione di un coordinatore regionale e un coordinatore per ciascuna Zona Territoriale nelle Marche.

E' stata effettuata una formazione a "cascata" degli operatori ciascuno per il proprio ruolo: coordinatori e intervistatori.

Quindi gli intervistatori, specificamente formati, hanno intervistato telefonicamente persone di 18-69 anni, residenti nel territorio dell'Area Vasta. Il campione è stato estratto dalle liste dell'anagrafe degli assistiti della Zona, mediante un campionamento casuale stratificato per sesso ed età. Le interviste sono state distribuite in modo proporzionale agli abitanti di ciascuna zona con il raggiungimento della significatività campionaria per Area Vasta e non per singola Zona.

I dati raccolti sono registrati su un questionario e trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Le aree oggetto di indagine comprendono:

- i temi del [programma "Guadagnare salute"](#) (attività fisica, abitudine al fumo, fumo passivo, situazione nutrizionale e abitudini alimentari e consumo di alcol)
- il rischio cardiovascolare (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, calcolo del rischio cardiovascolare)
- la sicurezza (sicurezza stradale, infortuni domestici)

- i programmi di prevenzione (screening del tumore del collo dell'utero, screening del tumore della mammella, screening del tumore del colon retto, vaccinazione antinfluenzale, vaccinazione antirosolia)
- il benessere (percezione dello stato di salute, sintomi di depressione).

Sintesi del rapporto

Descrizione del campione

Il campione di persone intervistate nell'Area Vasta n. 2 che comprende la Zona 4 di Senigallia, la Zona 5 di Jesi, la Zona 6 di Fabriano e la Zona 7 di Ancona nel periodo 2007-2009 è costituito da 1167 persone, selezionate in modo casuale dalle liste dell'Anagrafe Sanitaria. Il 48,2% del campione intervistato è costituito da donne. L'età media è di 44,4 anni. Il 60,1% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea) e il 68,8% lavora regolarmente nella fascia di età 18-65 anni.

Il 46,7% degli intervistati riferisce di avere difficoltà economiche (9% 'molte' e 37,7 'qualche'). Hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche gli intervistati di età superiore a 35 anni e le donne rispetto agli uomini (10,3% molte e 39,9 qualche difficoltà delle donne, contro 7,8% molte e 35,7% qualche difficoltà negli uomini), con una differenza significativa anche dal punto di vista statistico nella classe di età di 50-69 anni.

Percezione dello stato di salute

Il 67,5% delle persone intervistate ha dichiarato di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute. Le donne, le persone oltre i 35 anni, con un livello di istruzione basso, con patologie severe e quelle che hanno difficoltà economiche hanno una percezione molto meno positiva del proprio stato di salute.

Salute mentale: depressione

Il 7,1% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.

Le più colpite sono le donne (quasi due volte più degli uomini), le persone con un livello di istruzione basso, quelle con molte difficoltà economiche, quelle senza un lavoro regolare, quelle con almeno una malattia cronica, e quelle nella fascia di età di 35-49 anni. Il 41% 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 (23%), a familiari/amici (8%) o ad entrambi (13%).

Attività fisica

E' risultato completamente sedentario un quinto del campione (22,8%), mentre solo il 29,7% ha dichiarato di aderire alle raccomandazioni sull'attività fisica. I completamente sedentari sono i meno giovani (50-69 anni), le persone che hanno un livello basso di istruzione, coloro che hanno molte difficoltà economiche. Una persona intervistata su tre (33,1%) riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 32,9% dei casi.

Abitudine al fumo

Il 27,8% si è dichiarato fumatore. Fra gli ex fumatori il 96% ha dichiarato di aver smesso di fumare da soli. Il 90% degli intervistati ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici viene rispettato sempre o quasi sempre, il 71% ha riferito che non si fuma nelle proprie abitazioni e secondo l'88%, il divieto di fumo sul luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre. Il 57% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Il 33,5% del campione è risultato in sovrappeso, mentre gli obesi erano il 9,1%. **L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (41,7% vs 24,6%), nelle persone con medio livello di istruzione e in coloro che hanno difficoltà economiche.** E' interessante che il solo il 52,7% delle persone in sovrappeso ed il 92,3% di quelle obese abbia una percezione corrispondente del proprio peso. Solo il 26,7% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21,6% nei sovrappeso e 31,4% negli obesi).

Il 37,8% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario e di queste il 50,9% ha ricevuto anche il consiglio di perdere peso. Il consumo di frutta e verdura è risultato abbastanza diffuso (il 42,5% dichiara di mangiarne 3-4 porzioni al giorno e il 44,9% 1-2 porzioni.), ma solo il 11,1% ha aderito alle raccomandazioni internazionali consumandone 5 volte al giorno.

Consumo di alcool

Il 65,8% della popolazione tra 18 e 69 anni ha riferito di aver consumato almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese e il 22,8% degli intervistati, secondo la nuova definizione INRAN, può essere ritenuto un consumatore a rischio (bevitore fuori pasto il 7,5%, il 9% bevitore "binge" ed il 12,4 forte bevitore). Secondo le dichiarazioni degli intervistati gli operatori sanitari si sono informati poco frequentemente (13,8%) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti e, tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 3,7% ha ricevuto il consiglio di bere meno. In particolare il 10,9% dei forti bevitori 7,8% dei consumatori "binge" ed i 2,6% dei bevitori fuori pasto ha ricevuto tale consiglio.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e non danno consigli di moderarne l'uso.

Sicurezza stradale

L'uso dei dispositivi di sicurezza non è ancora del tutto soddisfacente. Mentre l'82% delle persone intervistate ha dichiarato di utilizzare in modo sistematico la cintura di sicurezza sedendo nei sedili anteriori, solo il 16,5% ha utilizzato sempre la cintura sui sedili posteriori. Il 7,5% degli intervistati ha riferito di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista, e il 10,7% di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Incidenti domestici

Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata, il 92,2% lo ritiene basso o assente. Solo il 26,5% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 33,5% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

Rischio cardiovascolare

Il 20,6% degli intervistati, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa, e tra questi, il 63,4% era in trattamento farmacologico. Al 9,4% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Un quarto, circa, della popolazione (26,4%) ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia. Tra questi il 22,1% riferisce di essere in trattamento farmacologico. Il 15,8% ha riferito di non aver mai misurato la colesterolemia.

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 6,3% riferisce che il proprio medico gli ha valutato il rischio cardiovascolare.

Screening del tumore del collo dell'utero

Circa il 76% 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. Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato: il 37,4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 39% da uno a tre anni, il 12,5% da più di tre anni, l'11,1% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.

Screening del tumore della mammella

Circa il 79,4% 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. Di queste una su tre (34%) l'ha eseguita nel corso degli ultimi due anni e il 45,3% nell'anno. Il 4,9% non ha mai effettuato una mammografia.

Screening del tumore del colon retto

Nell'Area Vasta n. 2 nel periodo 2007-2009 non era attivo lo screening per la prevenzione dei tumori colon retti.

Solo 7,2% delle persone intervistate riferisce di avere effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni. Ed il 9,2% riferisce aver effettuato la colon-scopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato dalle linee guida.

Vaccinazione antirosolia

Per eliminare la rosolia è necessario che il numero di donne suscettibili sia inferiore al 5%, nella Area Vasta n. 2 la percentuale di donna suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è invece risultata pari al 34,4%.

Vaccinazione antinfluenzale

Solo il 12,3% delle persone intervistate con meno di 65 anni, di cui il 27,7% con almeno una patologia cronica a rischio ha effettuato la vaccinazione, valore nettamente inferiore a quello raccomandato (75%).

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere, pertanto, ancora migliorata.

1. IL CAMPIONE DI AREA VASTA



1.1 Descrizione del campione dell'Area Vasta 2

La popolazione in studio è costituita da 324668 residenti (media della popolazione nei tre anni della rilevazione 2007-2009) di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie della Area Vasta 2 che comprende la Zona 4 di Senigallia, la Zona 5 di Jesi, la Zona 6 di Fabriano e la Zona 7 di Ancona.

Da giugno 2007 a dicembre del 2009, sono state intervistate 1167 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 270 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'91,8%, il tasso di sostituzione² del 10,1% e quello di rifiuto³ del 7,3%.

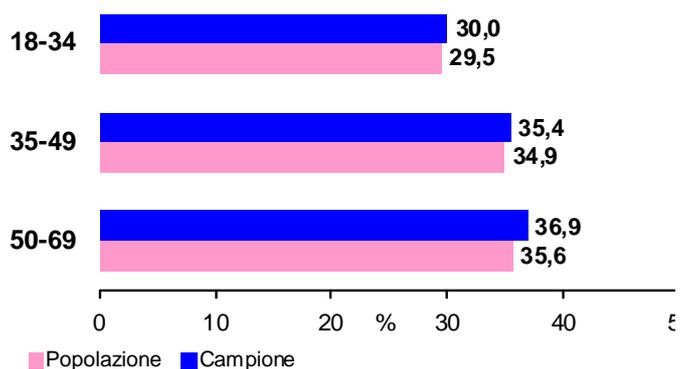
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- Nella Area Vasta 2, il campione intervistato (1167 persone) è risultato composto in maniera sovrapponibile da donne e uomini (uomini 51,8% e donne 48,2%); l'età media complessiva è di 44,4 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 28,4% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 33,2% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 38,4% 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 nella Regione Marche e nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.

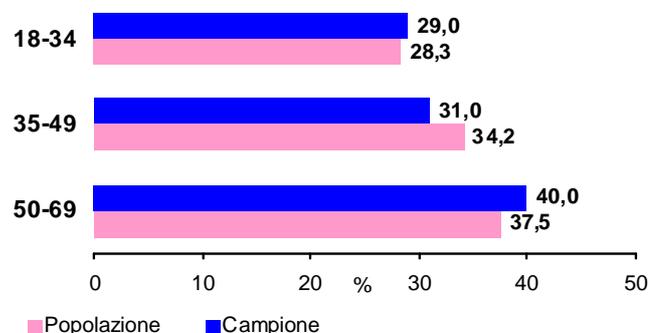
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=605)



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

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=562)



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

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

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

Il titolo di studio

- Nell'Area Vasta 2 il 13,9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 26% la licenza media inferiore, il 46,1% la licenza media superiore e il 14% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini (16,4% vs 11,6%), anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.

Questi dati sono sovrapponibili a quelli regionali dove il 13% degli intervistati non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 29% la licenza media inferiore, il 43% la licenza media superiore e il 14% è laureato e le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini

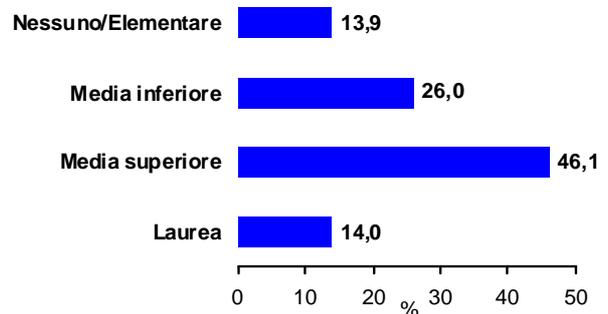
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani.

I dati regionali confermano tale andamento (22% con istruzione medio-bassa nella fascia di età 18-34 anni, 38% nella fascia di 35-49 anni e di 64% negli intervistati di 50-69 anni).

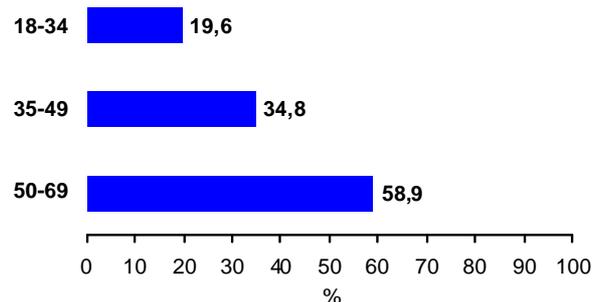
Lo stato civile

- I coniugati/conviventi rappresentano il 58,7% del campione, i celibi/nubili il 32,8%, i separati/divorziati il 5,4% ed i vedovi il 3%.
- Nella Regione Marche i coniugati/conviventi rappresentano il 61% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi il 3%.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

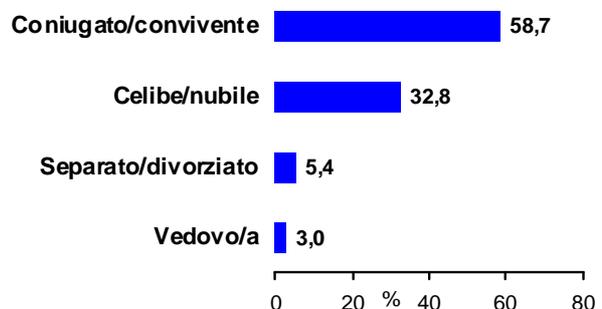
Campione per titolo di studio
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n.1167)



Prevalenza di scolarità medio-bassa (nessuna/licenza elementare/media inf.) per classi di età
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n.1167)



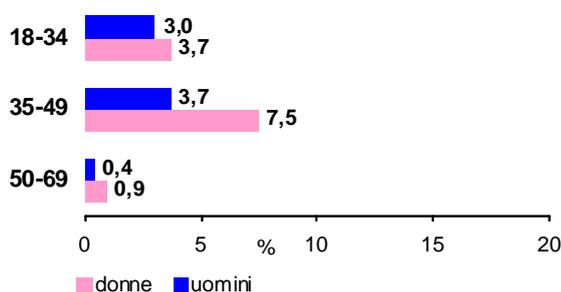
Campione per categorie stato civile
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n. 1167)



Cittadinanza

- Nell'A. V. n. 2 la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 9,3% della popolazione. Nel campione il 3% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri sono più rappresentati nella classe di età di 35-49 anni (5,4%) e la % delle donne è sempre più alta in tutte le classi.
- A livello regionale il 3% degli intervistati ha cittadinanza straniera e sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni l'5% delle donne ha cittadinanza straniera.

% di stranieri per sesso e classi di età
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n.35)



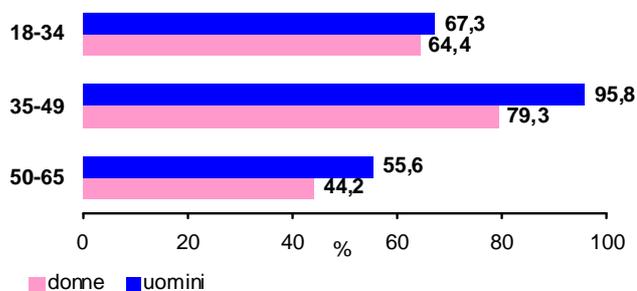
Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali.

Il lavoro

- Nell'A.V. n. 2 il 68,8% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (62,7% contro 74,4%). Gli intervistati di 35-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità (88,4%), soprattutto gli uomini (67,3% vs. 64,4%). Nella classe di età di 35-49 anni i maschi hanno una % di occupazione maggiore rispetto alla femmine e la differenza è statisticamente significativa

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n.1167)



Nella Regione Marche il 67% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente e le donne risultano meno occupate degli uomini (59% contro 76%).

Nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale la differenza è statisticamente significativa in tutte le classi. A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

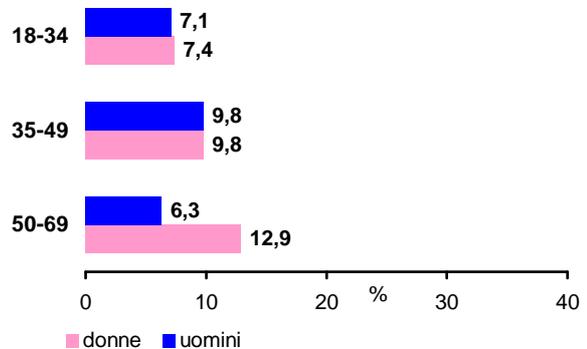
Nell'A.V. 2 la percentuale più elevata di occupati si riscontra nella Zona di Senigallia (67,9%) contro il 59% della Zona di Fabriano.

Difficoltà economiche

- Nell'Area Vasta:
 - il 53,3% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 37,7% qualche difficoltà
 - il 9% molte difficoltà economiche.
- Hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche gli intervistati di età superiore a 35 anni e le donne rispetto agli uomini (10,3% contro 7,8%), con una differenza significativa anche dal punto di vista statistico nella classe di età di 50-69 anni.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n.1167)



- La percentuale maggiore di occupati si riscontra tra gli intervistati della Zona 4 di Senigallia e 7 di Ancona (rispettivamente 49,5% e 49,7%).
- Nella Regione Marche il 48% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica, il 41% qualche difficoltà, l'11% molte difficoltà economiche.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica,
 - il 41% qualche difficoltà,
 - il 14% 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.

Nella Area Vasta 2 il confronto del campione con la popolazione di riferimento indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio dell'Area Vasta.

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.

2. BENESSERE



2.1 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°	
		Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=1167)	
Caratteristiche		%	IC95%
Totale		67,5	64,7-70,2
Età			
	18 - 34	83,7	79,3-87,5
	35 - 49	72,2	67,4-76,5
	51.6	50,8	46,8-56,3
Sesso			
	uomini	71,7	67,9-75,3
	donne	63,0	58,7-67,0
Istruzione*			
	bassa	55,2	50,5-59,7
	alta	75,7	72,4-78,8
Difficoltà economiche			
	sì	61,3	57,0-65,4
	no	73,0	69,3-76,4
Patologie severe°°			
	almeno una	44,1	36,9-51,6
	assente	72,0	69,1-74,8

°persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

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

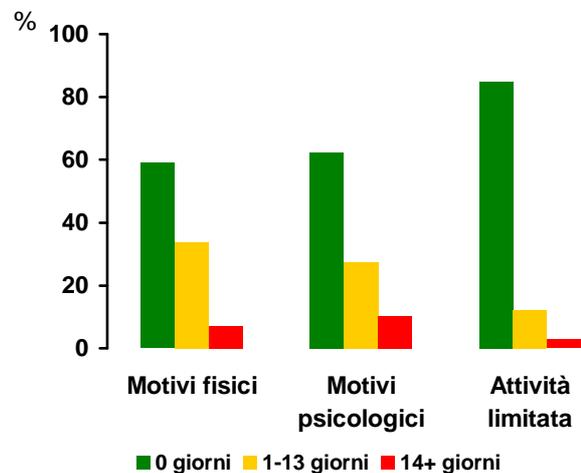
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle Zone Territoriali della Regione Marche il 64,3% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene (range dal 59,6% di Pesaro Urbino al 67,5% di Ancona); il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 65% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (68% nel Nord-Est Italia).

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

- Nell' Area Vasta n. 2 la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (59% in buona salute fisica, 62,5% in buona salute psicologica e 8,9% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (7,1%), per motivi psicologici (10,1%) e con limitazioni alle attività abituali (2,9%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009



Giorni percepiti in cattiva salute al mese
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=1167)

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

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

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

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 3,3 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 2 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 nelle donne, nelle persone con istruzione bassa, con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (associata ad una maggiore limitazione nelle attività abituali)

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

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

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

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

2.2 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 maggior causa di malattia nei Paesi industrializzati.

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

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

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

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

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- Nell'Area Vasta 2 circa il 7% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fasce d'età intermedie,
 - nelle donne,
 - nelle persone con basso livello d'istruzione,
 - nelle persone con difficoltà economiche,
 - nelle persone senza un lavoro continuativo,
 - nelle persone con almeno una patologia severa.

Sintomi di depressione		
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=1147)		
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione ° % (IC95%)	
Totale	7,1	5,8 - 8,8
Classi di età		
18 - 34	7	4,6-10,5
35 - 49	7,7	5,3-10,9
50 - 69	6,8	4,7-9,7
Sesso		
uomini	4,7	3,2-6,8
donne	9,7	7,5-12,6
Istruzione*		
bassa	8,6	6,3-11,7
alta	6,1	4,5-8,3
Difficoltà economiche		
sì	9,7	7,4-12,6
no	4,9	3,4-7,0
Stato lavorativo		
lavora	6	4,4-8,0
non lavora	9,3	6,7-12,6
Patologie severe		
almeno una	12,5	8,1-18,2
nessuna	6,1	4,7-7,9

° punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3

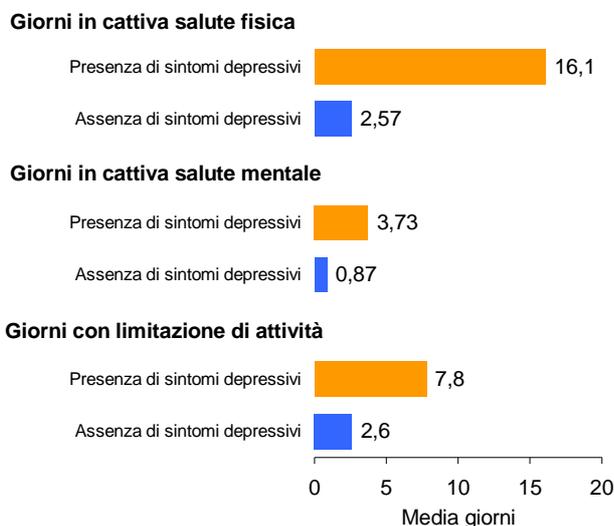
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Tra le Zone regionali, circa l'7% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; (range dal 6% di Pesaro al 7% di Ascoli Piceno).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9% (8% nel Nord-Est Italia).

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

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 44% 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.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=778)

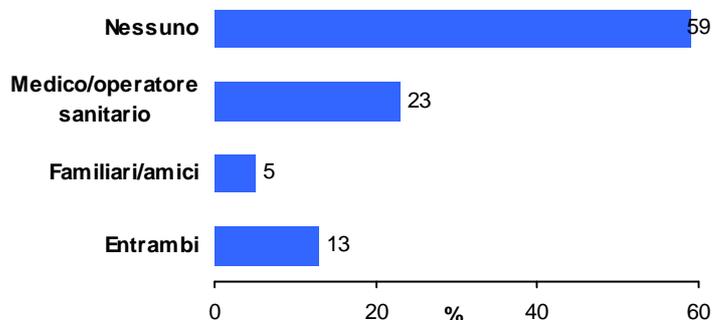


A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 41% 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 (23%), a familiari/amici (5%) o ad entrambi (13%).

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=64)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AREA VASTA 2 si stima che circa 1 persona su 10 abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

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

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

3. GUADAGNARE SALUTE



3.1 Attività fisica

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

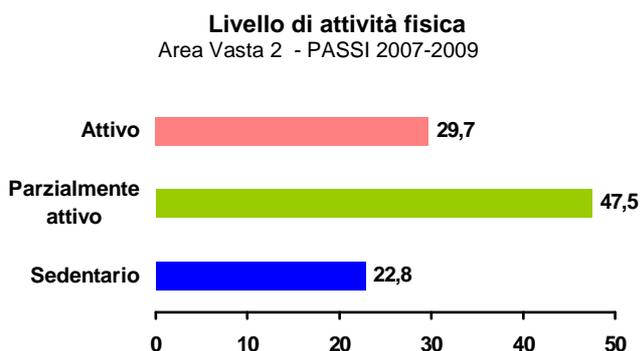
Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

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

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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- Nella Area Vasta 2 il 29,7% 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 47,5% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 22,8% è completamente sedentario.



- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.
- Nelle Marche la percentuale di sedentari rilevata è del 24% con lo stesso andamento per fasce di età, sesso, istruzione e condizioni economiche.

Sedentari
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n. 1164)

Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	22,8	20,4-25,3
Classi di età		
18-34	17,0	13,2-21,6
35-49	23,7	19,6-28,3
50-69	26,2	22,3-30,6
Sesso		
uomini	22,8	19,6-26,4
donne	22,7	19,3-26,4
Istruzione*		
bassa	26,2	22,3-30,5
alta	20,5	17,6-23,7
Difficoltà economiche		
sì	24,0	20,5-27,9
no	21,7	18,6-25,2

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

- Nelle varie Zone Territoriali dell’A.V. sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 13,2% di Senigallia al 27,9% di Ancona).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 28% del campione, con un evidente gradiente territoriale.

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

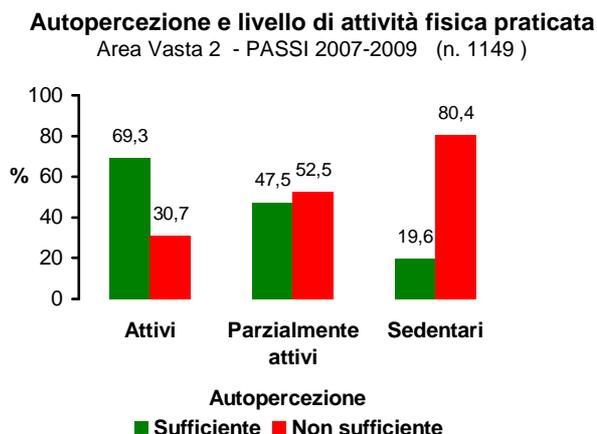
- Nella A.V. n. 2 solo il 33,1% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 32,9% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.
- Nelle Zone dell’Area Vasta 2 la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 38,3% di Senigallia al 24,6% di Jesi.



- Nelle Aree Vaste regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 34% di Macerata al 27% di Ascoli Piceno.
- 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.

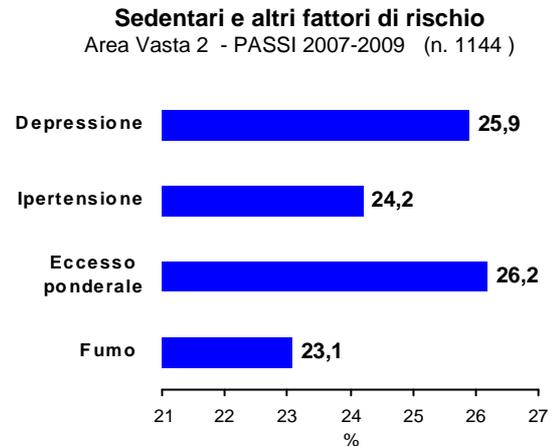
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- 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 30,7% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 47,5% delle persone parzialmente attive ed il 19,6% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati zonali sono in linea con quelli della regione e delle ASL partecipanti al PASSI nazionale.



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 25,9% delle persone depresse
 - il 24,2% degli ipertesi
 - il 26,2% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 23,1% dei fumatori



Conclusioni e raccomandazioni

Nella Area Vasta, 2 si stima che solo una persona adulta su tre (29,7%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 22,8% può essere considerato completamente sedentario.

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

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

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

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

3.2 L'abitudine al fumo

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

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

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

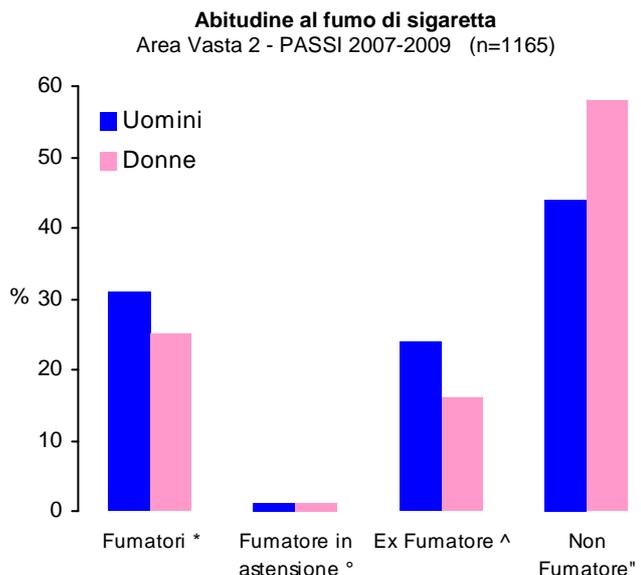
La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella Area Vasta 2 rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:
 - il 51% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 27,8% di essere fumatore
 - il 20 % di essere un ex fumatore.
 - l'1,2 % degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi

N.B. I "fumatori in astensione" sono ancora considerati fumatori dall'OMS.

- L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (31% versus 25%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (58% versus 44%).
- Nella Regione Marche il 50% degli intervistati ha riferito di non fumare, il 29% di essere fumatore, il 20% di essere un ex fumatore. L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi; nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50%.



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

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

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

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Nella Area Vasta 2 si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-34 anni)
 - tra gli uomini
 - tra persone con livello di istruzione di scuola media inferiore
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno.
- I "forti fumatori", con *oltre* 20 sigarette al dì, sono il 7%; si segnala, però, che ben il 17% dei fumatori ha dichiarato di fumare 20 sigarette al dì.

		Fumatori	
		Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=1165)	
Caratteristiche		Fumatori°	% (IC95%)
Totale		29,0	26,4- 31,7
Classi di età			
	18 - 34	36,1	30,4-41,5
	35 - 49	28,1	23,7-32,9
	50 - 69	24,6	20,7-28,9
Sesso			
	uomini	31,8	28,2-35,7
	donne	26	22,4-29,9
Istruzione*			
	bassa	30,2	26,1-34,6
	alta	28,2	25,0-31,8
Difficoltà economiche			
	sì	32,8	28,9-36,9
	no	25,7	22,4-29,4

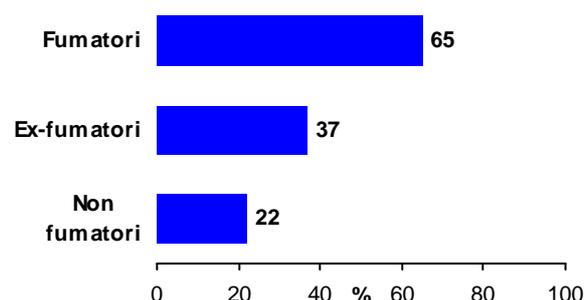
fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i *fumatori in astensione*)
 *istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
 istruzione alta: media superiore/laurea

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

- Nella Area Vasta 2 circa il 37% 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
 - il 37% degli ex fumatori
 - il 22% dei non fumatori.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=1062)*



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

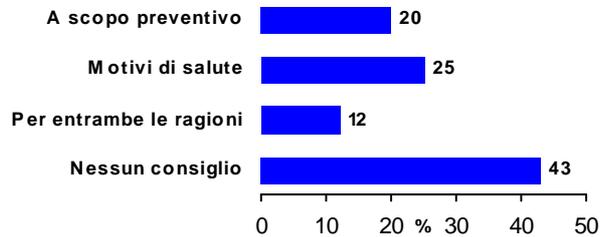
- Nella regione Marche i 41% degli intervistati ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo, e nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42%.

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

- Nella Area Vasta 2, tra i fumatori, il 57% 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 per motivi di salute (25%).
- 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 60% in linea con il dato regionale (57%).

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

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=276)*



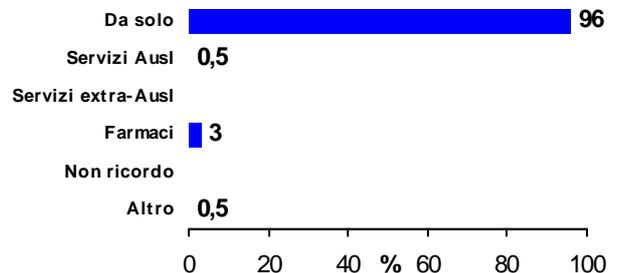
* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

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

- Fra gli ex fumatori, ben il 96% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'0,5% ha riferito di aver fruito di servizi della Area Vasta 2.
- 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 40% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (36% dato regionale e 41% dato nazionale).

% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=233)

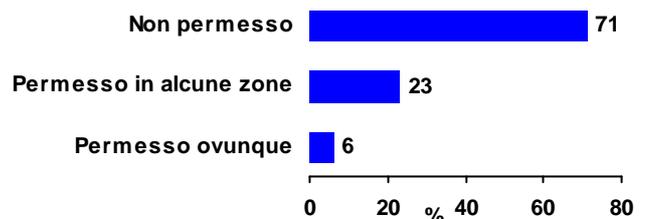


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 71% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
 - il 23% che si fuma in alcuni luoghi
 - il 6% che si fuma ovunque.

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa

Area Vasta 2- PASSI 2007-2009 (n=1165)

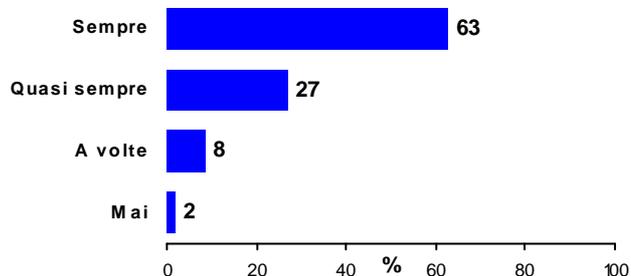


La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Il 90% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (63%) o quasi sempre (27%).
- Il 10% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (2%) o lo è raramente (8%).
- L'87% degli intervistati delle A. Vaste regionali dichiara che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre; nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nell'84% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 * (n=1088)



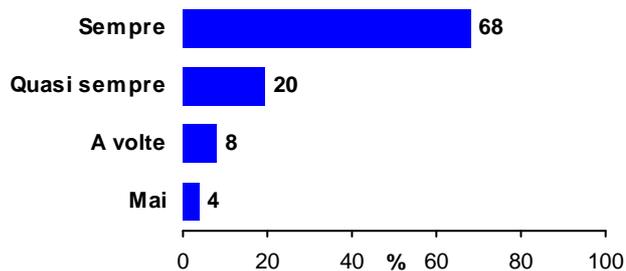
* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, l'88% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (68%) o quasi sempre (20%).
- Il 12% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (4%) o lo è raramente (8%).
- Nelle Marche, l'84% dei lavoratori intervistati ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.

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

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=728)*



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

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Area Vasta 2, come a livello nazionale, si stima che circa una persona su tre (29%) sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-34 (36%).

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 dell'Area Vasta 2.

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

3.3 Stato nutrizionale e abitudini alimentari

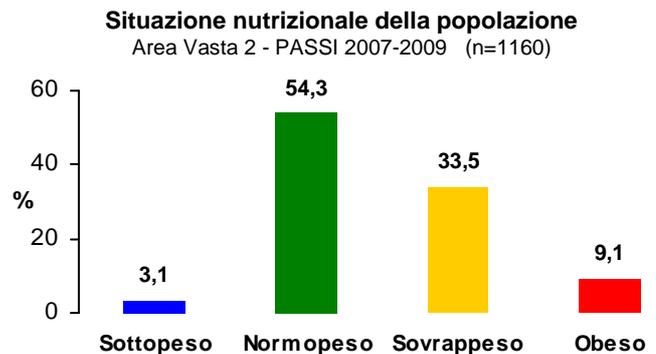
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato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

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

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella Area Vasta 2 il 3,1% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54,3% normopeso, il 33,5% sovrappeso e il 9,1% obeso.
- Complessivamente si stima che il 42,6% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Il dato si sovrappone a quello degli intervistati nella regione Marche.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

Popolazione con eccesso ponderale
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n=1160)

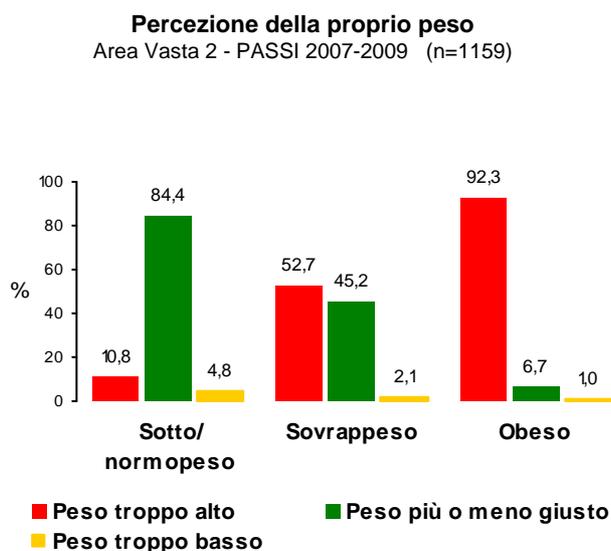
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
Totale	33,5	30,8-36,3	9,1	7,5-10,9
Classi di età				
18 - 34	21,0	16,8-25,9	3,0	2-6,5
35 - 49	34,0	29,4-39	8,2	5,8-11,6
50 - 69	42,3	37,7	47,1	14,1-19,3
Sesso				
uomini	41,7	37,8-45,8	11,8	9,9-13,8
donne	24,6	21,2-28,5	8,5	6,3-11,2
Istruzione*				
bassa	39	34,5-43,6	13,6	10,7-17,2
alta	29,9	26,6-33,5	6,0	4,4-8,1
Difficoltà economiche				
sì	34,0	30,1-38,2	11,6	9,1-14,7
no	33,1	29,4-37,0	6,8	5,0-9,1

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

- Nelle quattro Zone non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 39,5 di Jesi% al 46% di Fabriano).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 43% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 11% obesi), nel Nord-Est Italia il 40% (30% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.
- Nella regione Marche, le persone in eccesso ponderale stimati sono il 43% (il 34% sovrappeso e il 9% obeso).

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

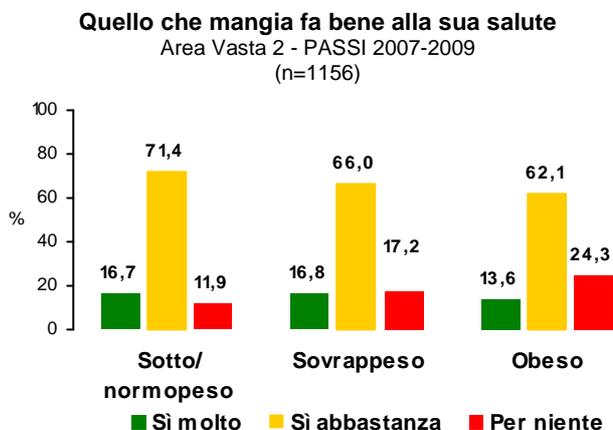
- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nella A.V. n. 2 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (92,3%) e nei normopeso (84,4%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 45,2% ritiene il proprio peso giusto e il 2,1% troppo basso.



- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'80,9% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'88,8% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 31,8% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 52,8% degli uomini. Infine il 10,3% degli uomini obesi ritiene più o meno giusto il proprio peso verso il 2,2% delle donne.

Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

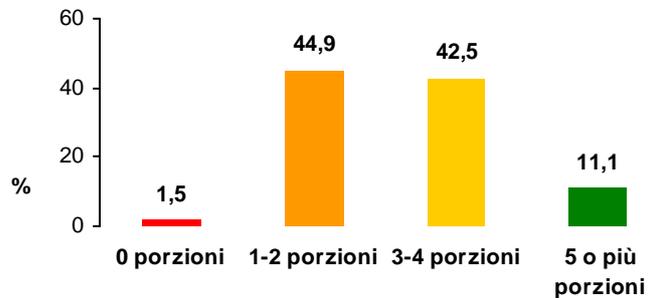
- L'85% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - l'88,1% delle persone sottopeso/normopeso
 - l'82,8% dei sovrappeso
 - il 75,7% degli obesi.



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

- Nella A. V. n. 2 il 98,5% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 42,5% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'11,1% le 5 porzioni raccomandate.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n. 1166)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra i 50 anni
 - nelle donne (14,8%) con una differenza significativa statisticamente
 - nelle persone con basso livello d'istruzione (12,9%)
 - nelle persone che non hanno difficoltà economiche
 - nelle persone obese (16,3%).

Consumo di frutta e verdura
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n. 1166)

Caratteristiche	Adesione al “5 a day” ^o % (IC95%)		
	%	IC95%	
Totale	11,1	9,3-13,0	
Classi di età	18 - 34	10,6	4,6-14,5
	35 - 49	9,3	6,7-12,7
	50 - 69	13,0	10,1-16,5
Sesso	Uomini*	7,6	5,7-10,1
	Donne	14,8	12,0-18,0
Istruzione*	bassa	12,9	10,1-16,4
	Alta	9,8	7,8-12,4
Difficoltà economiche	sì	9,2	7,0-12
	no	12,7	10,2-15,6
Stato nutrizionale	sotto/normopeso	10,7	8,5-13,3
	sovrappeso	10,5	7,8-14,1
	obeso	16,3	9,8-24,9

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

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

Il confronto con la media regionale non mostra differenze significative in quanto risulta essere del 10% (Vs. L'11,1% dell'Area Vasta).

- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia).

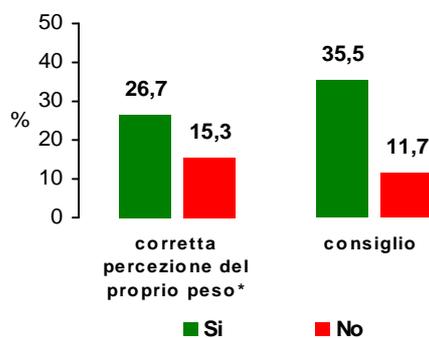
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella A. V. n. 2 il 50,9% 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 56,7% delle persone in sovrappeso e il 21,4% delle persone obese.
- Nelle Quattro Zone la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di

aver ricevuto il consiglio non ha variazioni significative: varia dal 47,9% della zona di Ancona al 57,3% di Senigallia.

- Nella Regione Marche il 53% 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 45% delle persone in sovrappeso e l'83% delle persone obese.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 48% delle persone in sovrappeso e l'81% delle persone obese); nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 55%, 45% e 82%.
- Il 26,7% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21,6% nei sovrappeso e 31,4% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (32,6% vs 18,4% negli uomini)
 - negli obesi (31,4% vs 21,6% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (26,7%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (15,3%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (35,5% vs 11,7%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=494)



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=381)

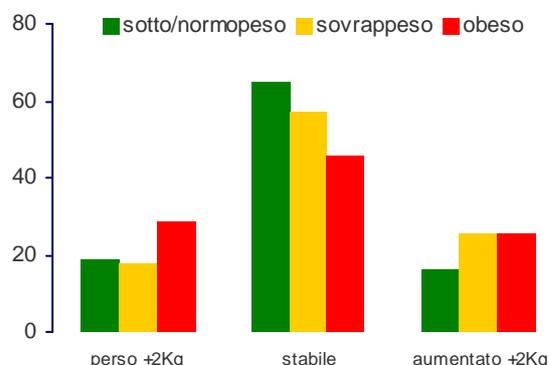
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella A. V. di Ancona il 26,2% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (26,3% nei sovrappeso e 25,7% negli obesi). Il 37,8% 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 35,2% delle persone in sovrappeso e il 47,1% di quelle obese.
- Non si riscontrano variazioni degne di nota tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio e praticano un'attività fisica almeno moderata (73,9%), rispetto al di chi non l'ha ricevuto (72,6%).
- La percentuale di persone intervistate delle quattro zone dell'A.V. che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 31,8% della Zt di Fabriano al 42% della Zt di Senigallia.
- Nella Regione Marche il 28% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (26% nei sovrappeso e 34% negli obesi). Il 39% 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 lo hanno ricevuto il 37% delle persone in sovrappeso e il 48% di quelle obese.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 33% delle persone in sovrappeso e il 45% degli obesi; nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 39%, 35% e 48%.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nell'Area Vasta di Ancona il 20,2% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 35-49 anni (23,1% vs 21,9% 18-34 anni e 16,6% 50-69 anni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (25,7% obesi e il 25,3% sovrappeso vs 16,3% normopeso),
 - nelle donne (24,6% vs il 16,2% negli uomini).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=1156)



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nell'A. V. di Ancona quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale (42,6%).

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su cinque (20,2%) è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 23,7% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (73,8%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: il 42,5% ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una persona su dieci (11,1%) assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

Il 51% degli intervistati obesi o in sovrappeso dichiara di aver ricevuto il consiglio da parte di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso, e di questi solo il 37,8% ha ricevuto il consiglio da un medico o un operatore sanitario di fare attività fisica.

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

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

3.4 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?

- Nell' Area Vasta di Ancona la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 65,8%.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
 - nella fascia 18-34 anni e 35-49 anni
 - negli uomini
- nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.
- Il 60,5% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 39,5% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese)
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n.1167)

Caratteristiche	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica° % (IC95%)	
Totale	65,8	63,0-68,5
Classi di età		
18 - 34	72,8	67,7-77,5
35 - 49	63,7	58,7-68,3
50 - 69	62,5	57,8-67,0
Sesso		
uomini	78,8	74,6-81,3
donne	52,6	48,4-56,8
Istruzione*		
bassa	37,5	34,1-41,1
alta	62,5	58,9-65,9
Difficoltà economiche		
sì	49,7	44,7-54,8
no	50,3	45,2-55,3

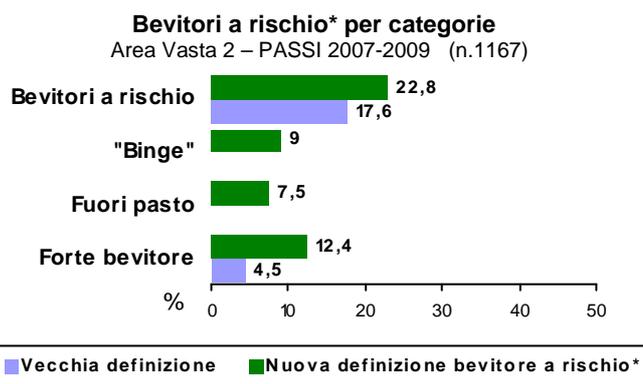
°una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

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

- Tra le Zone Territoriali emerge un maggior consumo nella Zona 4 di Senigallia (77,8%) rispetto ad un minor consumo della Zona 7 di Ancona (57,4%). Le differenze tra le Zone non risultano statisticamente significative.
- Nella Regione Marche la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 62,3%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 61%, mentre nel Nord-Est Italia sale al 70%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Quanti sono bevitori a rischio?

- Considerando la vecchia definizione dell'INRAN di "forte bevitore" (>3 unità alcoliche/giorno per uomo e >2 unità alcoliche/giorno per donna), complessivamente il 17,6% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").
 - il 9% 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 7,5% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
 - il 4,5% può essere considerato un forte bevitore (vecchia definizione INRAN più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

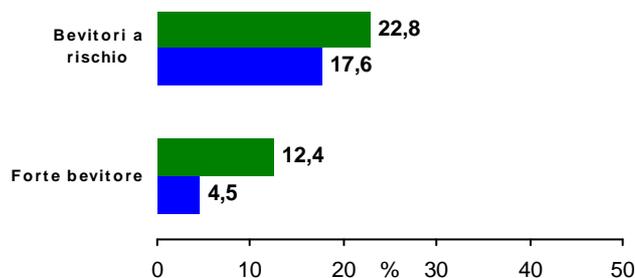


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Sulla base della nuova definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio è del 22,8%, mentre quella di forte bevitore è del 12,4%.

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

Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n.1167)



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).

- Complessivamente, con la nuova definizione INRAN, il 21% degli intervistati della regione Marche può essere ritenuto consumatore a rischio mentre i forti bevitori si stimano essere l'11%, i consumatori "binge" sono l'8%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 16% (4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale. Nel Nord-Est Italia si sale al 22% (6% consumo forte, 11% consumo binge, 12% consumo fuori pasto).

Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

Consumo "binge"^o (ultimo mese)
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n.1161)

Caratteristiche	bevitori "binge" ^o	
	% (IC95%)	
Totale	9,0	7,5-10,9
Classi di età		
18 - 34	16,1	12,4-20,6
35 - 49	6,5	4,3-9,6
50 - 69	6,1	4,1-8,8
Sesso		
uomini	8,0	11,2-16,9
donne	3,9	2,5-6,0
Istruzione*		
bassa	7,9	5,8-11,0
alta	9,7	7,7-12,2
Difficoltà economiche		
sì	8,7	6,5-11,5
no	9,4	7,2-, 12,0

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

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

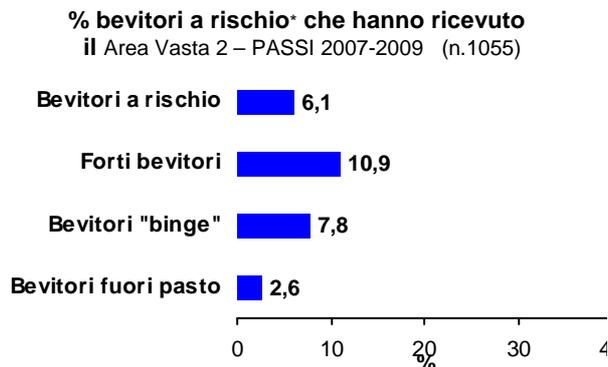
- Nelle 4 Zone Territoriali la percentuale di bevitori "binge" non mostra differenze statisticamente significative (range dal 5,2% della Zona 4, all'11,6% della Zona 5).
- Nelle Aree Vaste regionali si stima che i bevitori "binge" siano l'8,4%, l'abitudine è più diffusa tra i più giovani nella fascia di 25-34 anni (16,6%), negli uomini (14,5% vs 2,3% nelle donne) e nelle persone con molte difficoltà economiche.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 7% (11% nel Nord-Est Italia).

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

- Nell'A. V. solo il 13,8% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- La Zona 4 di Senigallia ha mostrato una percentuale di persone maggiore cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol rispetto al valore delle altre (range dal 11,2% della Z7 al 17,8% della Z4).
 - Solo il 3,7% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 6,1%. In particolare:
 - 10,9% nei forti bevitori,
 - 7,8% nei bevitori "binge"
 - 2,6% nei bevitori fuori pasto

Considerando la vecchia e la nuova definizione dell'INRAN le percentuali di coloro che hanno ricevuto un consiglio a bere di meno sono sovrapponibili.

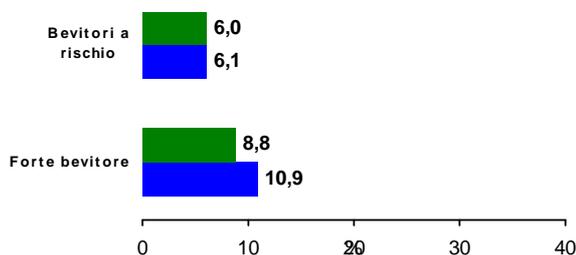
- Nella Regione Marche solo il 14% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol; il 3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 5%.



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

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

% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n.1055)



* 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

Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 9% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella Area Vasta di Ancona, il 65,8% di persone di 18-69 anni consumano bevande alcoliche e una su cinque sembra avere abitudini 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.

4. SICUREZZA



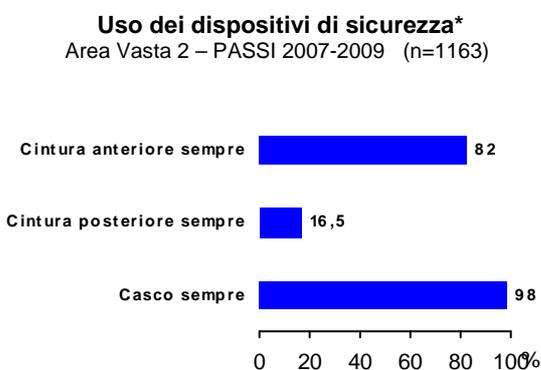
4.1 Sicurezza stradale

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 i 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.

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



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

- Nell'Area Vasta di Ancona la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:

- 98% per l'uso del casco
- 82% per la cintura anteriore di sicurezza
- 16,5% per l'uso della cintura posteriore.

I dati sono sovrapponibili a quelli regionali.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

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

Il 7,5% 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 all' 11,7%.

- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, con una leggera prevalenza tra i soggetti della fascia 35- 49 anni,

- La guida sotto l'effetto dell'alcol è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (con differenze statisticamente significative) e leggermente più diffusa tra le persone con molte difficoltà economiche.

Guida sotto l'effetto dell'alcol°
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=1167)

Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol° % (IC95%)	
Totale	11,7	9,6-14,3
Classi di età		
18 - 34	11,3	7,6-16,0
35 - 49	13,7	9,6-18,7
50 - 69	10,4	7,0-14,6
Sesso		
uomini	17,6	14,3-21,4
donne	2,1	0,8-4,5
Istruzione		
bassa	12,6	8,9-17,1
alta	11,2	8,6-14,5
Difficoltà economiche		
sì	12,2	9,0-16,3
no	11,4	8,5-14,9

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

°coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora a dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

- Il 10,7% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (9% a livello regionale e 10% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).
- 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 13%, con un evidente gradiente territoriale, mentre nella regione Marche è risultata essere dell'8%.

Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Nell'Area Vasta di Ancona si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre meno di una persona su cinque utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

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

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

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

4.2 Sicurezza domestica

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

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

In Italia 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?

- Nell'Area Vasta 2 la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 92% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente. In particolare gli uomini hanno una più bassa percezione del rischio.
- Non ci sono differenze significative per classe d'età, istruzione e difficoltà economiche.
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare non aumenta di molto la percezione del rischio di infortunio domestico.
- 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 91% e del 90% nelle AA.VV. regionali.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=1167)

Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico ^o % (IC95%)	
Totale	92,2%	90,5-93,60
Età		
18 - 34	92,7	89,3-95,2
35 - 49	92	88,7-94,4
50 - 69	92	88,9-94,2
Sesso		
uomini	93,6	91,2-95,3
donne	90,7	88,0-93,0
Istruzione*		
bassa	92,1	89,1-94,3
alta	92,3	90,0-94,1
Difficoltà economiche		
sì	92,1	89,4-94,2
no	92,3	89,8-94,2
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
sì	91,5	88,4-93,3
no	92,6	90,4-94,3

^o possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

^o presenza di anziani e/o bambini

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

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

- Nella Area Vasta 2, il 26,5% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.

- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:

nella classe di età 50-69 anni

nelle donne

- nelle persone con livello d'istruzione alto
- nelle persone senza difficoltà economiche

Tra le Aree Vaste della regione Marche la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è del 25,2%, mentre nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è pari al 28%.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi

Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=1163)

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni % (IC95%)	
Totale	26,5	24,00-29,10
Età		
18 - 34	18,5	14,6-23,3
35 - 49	29,2	24,8-34,0
50 - 69	30	25,8-34,5
Sesso		
uomini	24,7	21,3-28,3
donne	28,4	24,8-32,4
Istruzione*		
bassa	26,1	22,2-30,4
alta	26,8	23,5-30,2
Difficoltà economiche		
sì	24,7	21,2-28,6
no	28,1	24,6-31,8
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°		
sì	29,2	25,0-33,9
no	24,8	21,8-24,8
Percezione del rischio		
alta	28,6	16,9-39,0
bassa	26,3	23,7-29,1

°presenza di anziani e/o bambini

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

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

- Il 33,5% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra le persone con un' alta percezione del rischio di incidente domestico.

Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione

Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=224)

Caratteristiche	Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione % (IC95%)	
Totale	33,5	27,30-40,10
Età		
18 - 34	31,7	18,1-48,1
35 - 49	37,3	27,0-48,7
50 - 69	31	22,1-41,0
Sesso		
uomini	41,7	32,3-51,5
donne	25,9	18,2-34,8
Istruzione*		
bassa	26,1	17,3-36,6
alta	38,2	30,0-47,0
Difficoltà economiche		
sì	34	24,8-44,2
no	33,1	24,9-42,1
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°		
sì	41,7	31,0-52,9
no	28,6	21,3-36,8
Percezione del rischio		
alta	36	18,0-57,5
bassa	33,2	26,7-40,2

°presenza di anziani e/o bambini

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

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Circa un 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.

5. PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE



5.1 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.

5.1.1 Ipertensione arteriosa

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

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

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nell' Area Vasta di Ancona il 90,6% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6,1% più di 2 anni fa, mentre il restante 3,3% 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:
 - nella fascia d'età intermedia (35-49)
 - nelle persone con livello istruzione basso.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni

Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n= 1167)

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)	
Totale	90,6	88,7-92,2
Classi di età		
18 - 34	85,8	81,6-89,4
35 - 49	94,1	91,1-96,1
50 - 69	91,1	87,9-93,5
Sesso		
uomini	90,1	87,4-92,3
donne	91,1	88,4-93,3
Istruzione*		
bassa	93,6	90,8-95,5
alta	88,6	85,9-90,8
Difficoltà economiche		
sì	90,5	87,6-92,7
no	90,7	88,0-92,8

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

- Tra le ZZ.TT dell'Area Vasta di Ancona, la ZT 6 Fabriano si differenzia per una più alta percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (range dall'87,3% ZT 5 Jesi al 94,2% ZT 6 Fabriano).
- L'84% degli intervistati delle Aree Vaste regionali riferisce di avere misurato almeno una volta la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni.
- Nelle ASL, a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83% (85% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

Quante persone sono ipertese?

- Nell'Area Vasta di Ancona il 20,6% 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 (38% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione basso
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*			
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n= 1128)			
Caratteristiche	Ipertesi % (IC95%)		
Totale		20,6	18,3-23,1
Classi di età			
18 - 34		5,7	3,5-9,0
35 - 49		12,9	9,8-16,8
50 - 69		38,0	33,5-42,8
Sesso			
uomini		19,7	16,6-23,2
donne		21,5	18,2-25,3
Istruzione**			
bassa		28,1	24,1-32,5
alta		15,5	12,9-18,5
Difficoltà economiche			
sì		23,0	19,6-26,9
no		18,4	15,4-21,8
Stato nutrizionale			
sotto/normopeso		13,2	10,7-16,1
sovrappeso/obeso		30,5	26,5-34,9

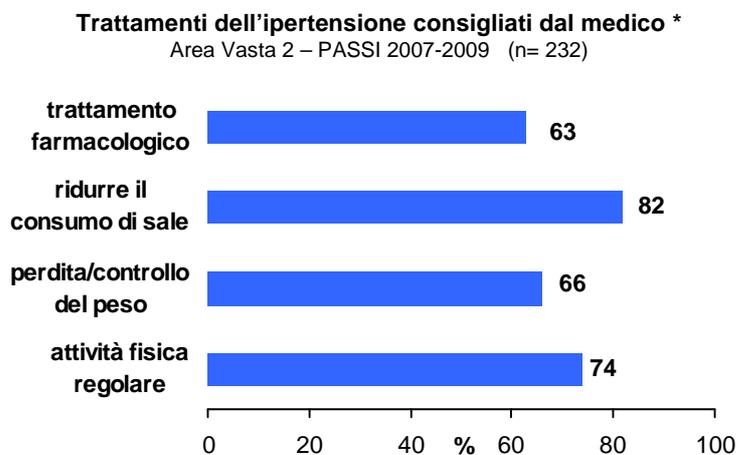
* tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

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

- Tra le ZZ.TT dell'Area Vasta di Ancona, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 19,3% della ZT 5 Jesi al 21,9% della ZT 4 Senigallia.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22% (21% Nord-Est Italia), dato questo che si sovrappone a quello regionale che risulta essere del 20,2%.

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

- Nell'Area Vasta di Ancona il 63,4% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (82%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (66%)
 - svolgere regolare attività fisica (74%).



* ogni variabile considerata indipendentemente

Tra le ZZ.TT dell'Area Vasta di Ancona, la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci è maggiore nelle ZT 5 Jesi (68,8%) e ZT 6 Fabriano (68,6%); nelle ZZ.TT 4 e 7 si osservano valori più bassi, rispettivamente 56,5% e 59,2%.

Tra le Aree Vaste regionali, si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 57% di Macerata al 79% di Pesaro Urbino).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71% (70% Nord-Est Italia).

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

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

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

5.1.2 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.

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?

- Nell' Area Vasta di Ancona l'84,2% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 61,6 % nel corso dell'ultimo anno
- il 13,2 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 9,4 % da oltre 2 anni.

Il 15,8 % non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 67% della fascia 18-34 anni al 92% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone senza alcuna difficoltà economica.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Area Vasta 2- PASSI 2007/2009 (n= 1167)

Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	84,2	82,0-86,3
Classi di età		
18 - 34	67,1	61,7-72,1
35 - 49	89,2	85,7-92,1
50 - 69	92,6	89,7-94,8
Sesso		
uomini	82,1	78,8-85,1
donne	86,5	83,3-89,1
Istruzione		
bassa	86,9	83,4-89,8
alta	82,5	72,4-85,2
Difficoltà economiche		
sì	82,9	79,5-85,9
no	85,4	82,3-88,0

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

- Tra le ZZ.TT. dell'Area Vasta di Ancona, la ZT 7 Ancona si differenzia per una più bassa percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia (range dal 80,5% di Ancona al 96,2% di Senigallia).
- Nella Regione Marche l'82,6% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia, il 57,4% nell'ultimo anno.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77% (80% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

Ipercolesterolemia riferita*
Area Vasta 2 - PASSI 2007/2009 (n= 980)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
	Totale	Classi di età
	26,4	23,7-29,3
Classi di età	18 - 34	10,4 6,7-15,1
	35 - 49	21,6 17,4-26,4
	50 - 69	39,0 34,3-43,9
Sesso	uomini	24,7 21,0-28,8
	donne	28,2 24,3-32,5
Istruzione**	bassa	34,2 29,6-39,0
	alta	21,0* 17,8-24,6
Difficoltà economiche	sì	28,9 24,8-33,4
	no	24,3 20,8-28,3
Stato nutrizionale	sotto/normopeso	23,1 19,7-26,9
	sovrappeso/obeso	30,4 26,1-35,0

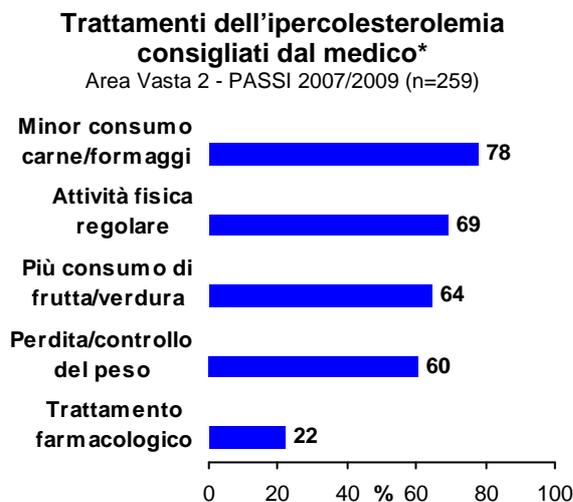
* tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

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

- Tra ZZ.TT dell'Area Vasta di Ancona, la ZT 6 Fabriano si differenzia per una più alta percentuale di persone con ipercolesterolemia riferita (29,5%); nelle altre ZZ.TT i valori sono rispettivamente: (24% ZT 4 Senigallia; 25,5% ZT 5 Jesi; ZT 7 Ancona 26,9%).
- Nella Regione Marche il 25,4% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25% (28% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nell'Area Vasta di Ancona il 22,1% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (78%)
 - svolgere regolare attività fisica (69,2%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (60,2%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (64,3%).



* ogni variabile considerata indipendentemente

- Nelle ZZ.TT. 5 e 6 si osserva una più alta percentuale di persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (25% ZT 5; 32,8% ZT 6). I valori relativi alle altre 2 ZZ.TT. sono: 14,3% per la ZT 4 e 16,5% per la ZT 7.
- Nella Regione Marche il 24% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25% (22% Nord-Est Italia).

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

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

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

5.1.3 Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

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

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n= 826)			
	Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato % (IC95%)	
<ul style="list-style-type: none"> Nell'Area Vasta 2 solo il 6,3% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare. 	Totale	6,3	4,8-8,2
	Classi di età		
	35 - 49	2,4	1,2-4,6
	50 - 69	9,7	7,2-12,9
<ul style="list-style-type: none"> In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi: 	Sesso		
	uomini	6,7	4,6-9,7
	donne	5,8	3,8-8,7
<ul style="list-style-type: none"> - nella classe d'età più elevata - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare. 	Istruzione*		
	bassa	7,3	5,0-10,5
	alta	5,3	3,5-8,0
	Difficoltà economiche		
	sì	6,3	4,2-9,3
	no	6,3	4,3-9,2
	Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°		
	sì	6,7	4,9-9,0
	no	5,1	2,5-9,1

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

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

- Nella Regione Marche solo l' 8,1% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7% (5% nel Nord-Est Italia).
- Nelle ZZ.TT. dell'Area Vasta di Ancona e a livello regionale la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa. La ZT 7 si differenzia per una percentuale più alta 13,1%.

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.

Nell'Area Vasta 2, come pure in ambito regionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

5.2 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.

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.

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

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

- Nella Area Vasta 2 circa il 76% 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" (65%) ma inferiore al livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - nelle conviventi
 - con alto livello d'istruzione.
- Nella Regione Marche, circa il 76,8% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni (85% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=337)		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni ^o % (IC95%)	
Totale	76,4	72,10-80,20
Classi di età		
25 - 34	22,8	18,6-27,8
35 - 49	40,4	35,1-45,8
50 - 64	36,8	31,7-42,2
Stato civile		
coniugata	70,6	65,4-75,4
non coniugata	29,4	24,6-34,6
Convivenza		
convivente	76,9	72,0-81,3
non convivente	23,1	18,8-28,1
Istruzione*		
bassa	33,5	28,6-38,9
alta	66,5	61,2-71,5
Difficoltà economiche		
sì	49,6	44,1-55,0
no	50,4	45,0-55,9

^oin assenza di segni o sintomi

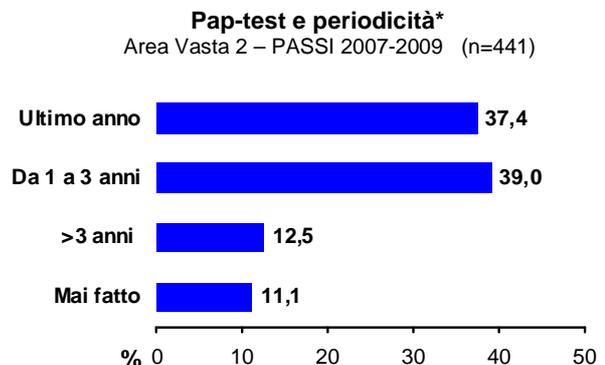
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

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 un Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.
- Tra le donne intervistate di 25-64 anni nella Area Vasta 2, il 57,5% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 42,5% l'ha effettuato come prevenzione individuale.
- Nelle Aree Vaste regionali tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 49% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 28% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 37,4% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 39% da uno a tre anni
 - il 12,5% da più di tre anni.
- L' 11,1% 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?

Nella Area Vasta 2:

- il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
- il 69 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 59% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.



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

- Nella Regione Marche il 78% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL, il 64% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test ed il 64% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

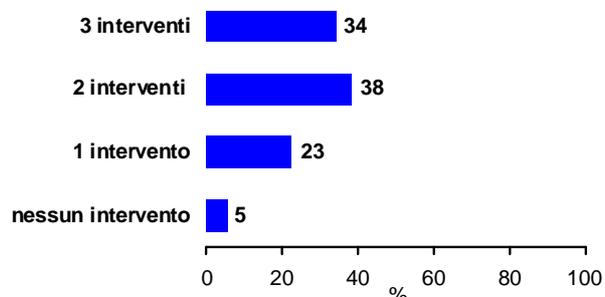
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 55% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 66% ha visto una campagna informativa.

- Il 34% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera della Zona Territoriale, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 38% da due interventi ed il 23% da un solo intervento; solo il 5% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono pari rispettivamente al 32%, 36%, 24% e 8%.

Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test

Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=427)



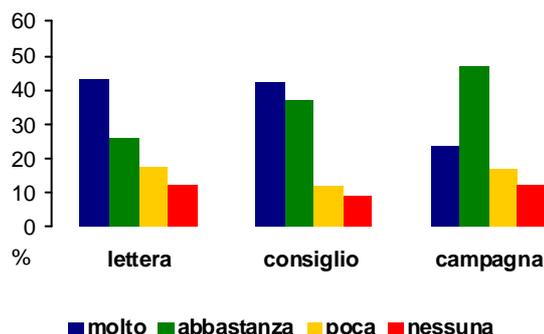
Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test?

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte della Zona Territoriale:

- il 70% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (44% molta e 26% abbastanza)
- il 18% poca influenza
- il 12% nessuna influenza.

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

Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009



- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:

- il 79% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (42% molta e 37% abbastanza)
- il 12% poca influenza

- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:

- il 70% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (23% molta e 47% abbastanza)
- il 17% poca influenza
- il 13% nessuna influenza.

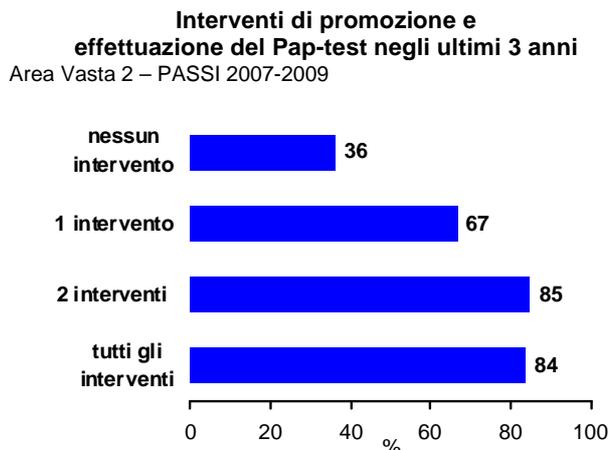
- I dati relativi all' influenza degli interventi di prevenzione dell'Area Vasta 2 sono sovrapponibili a quelli rilevati a livello regionale.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:

- 65% per la lettera di invito
- 77% per il consiglio dell'operatore sanitario
- 62% per la campagna informativa.

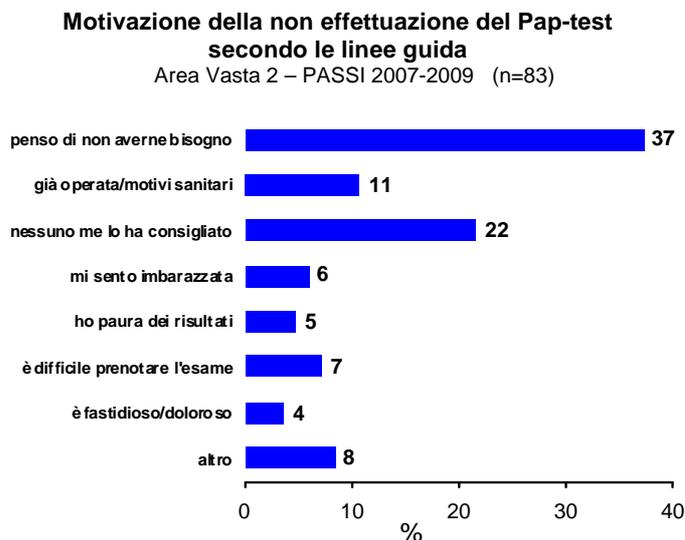
Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- Nella Area Vasta 2 la percentuale di donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni è solo del 36% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all' 84% 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.



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

- Nella Area Vasta 2 il 24% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (11%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (13%).
- 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 37% ritiene infatti di non averne bisogno.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella Area Vasta 2 la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (76%) raggiunge i valori accettabili; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (57,5%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (42,5%). I valori si riferiscono alla fascia 50-69 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: circa l'80% 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 tre ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno, come atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); pertanto sembra non esistere il fenomeno di "sovracopertura".

5.3 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 che 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.

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

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

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

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

- Nella Area vasta 2 circa il 79,4% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

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

- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 50-59 anni
 - con difficoltà economiche.

- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.

- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 73,1% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 38,6 anni.

- Nelle Aree Vaste della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è del 73,4% risultando al di sopra del livello di copertura desiderabile (range dal 52% di Macerata all' 81% di Pesaro Urbino).

- 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 (81% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)		
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=223)		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*	
	% (IC95%)	
Totale	79,4%	73,5-84,5
Classi di età		
50- 59	51,1	44,4-57,8
60 -69	48,9	42,2-55,6
Stato civile		
coniugata	72,0	65,6-77,8
non coniugata	28,2	22,2-34,4
Convivenza		
convivente	71,1	64,7-76,9
non convivente	28,9	23,1-35,3
Istruzione*		
bassa	62,7	56,0-69,0
alta	37,3	31,0-44,0
Difficoltà economiche		
sì	56,4	49,7-63,0
no	43,6	37,0-50,3

*in assenza di segni o sintomi

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

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.

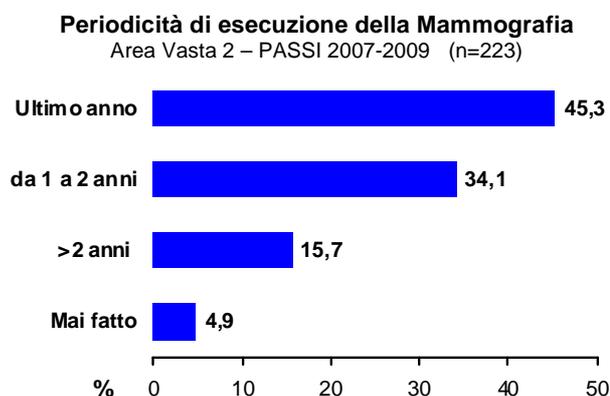
Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 39,4% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, e con la stessa percentuale (39,4%) risultano averla effettuata come prevenzione individuale.

- Nelle Aree Vaste della Regione Marche tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 51% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 22% l'ha effettuata come prevenzione individuale. I range vanno rispettivamente dal 32% di Macerata al 68% Di Pesaro Urbino per lo screening organizzato, e dal 13% di Ascoli Piceno al 39% di Ancona per quello individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

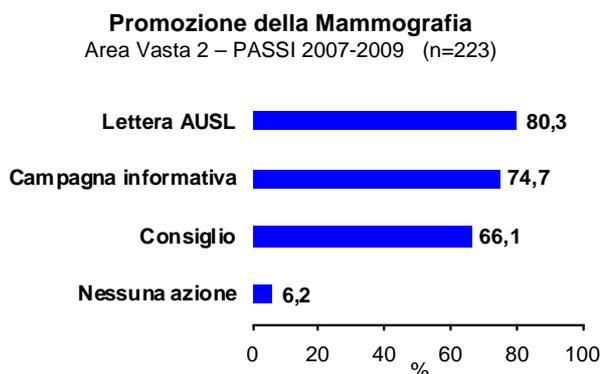
- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 45,3% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 34,1% da uno a due anni
 - il 15,7% da più di due anni
- il 4,9% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

* 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?

- Nell'Area Vasta 2:
 - l'80,3% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla Zona Territoriale
 - il 74,7 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 66,1% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.



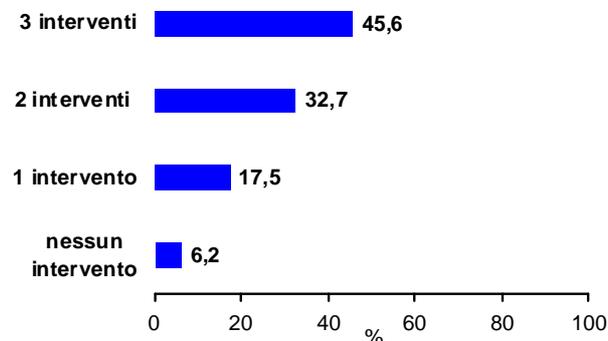
- Nelle Aree Vaste regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative al consiglio dell'operatore sanitario (range dal 57% di Macerata al 74% di Pesaro Urbino); si sono invece rilevate delle differenze statisticamente significative tra le diverse Aree Vaste per quel che riguarda l'invio della lettera d'invito (range dal 61% di Macerata al 90% di Pesaro Urbino) e la campagna informativa (range dal 59% di Ascoli Piceno al 79% di Pesaro Urbino).

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 74% ha visto o sentito una campagna informativa.

- Il 45,6% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera della Zona, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 32,7% da due interventi ed il 17,5% da uno solo; il 6,2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 26%, 37%, 27% e 10%.

Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=223)

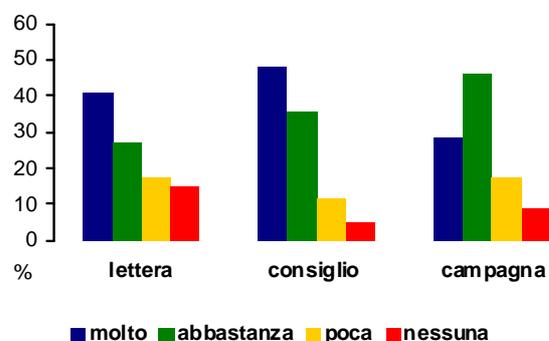


- Nelle Marche il 41% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera della ZT, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 37% da due interventi ed il 17% da uno solo; il 5% non ha ricevuto nessuno degli interventi 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 della Zona Territoriale:
 - il 68% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (41% molta e 27% abbastanza)
 - il 17% poca influenza
 - il 15% nessuna influenza.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009



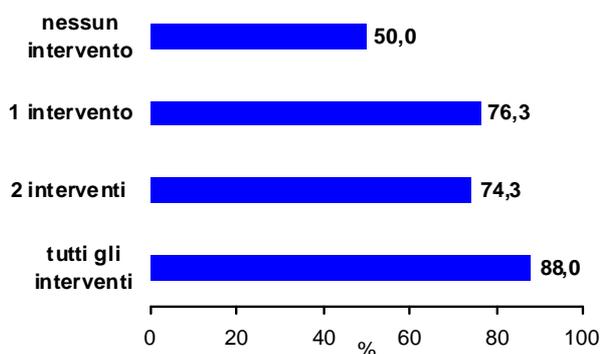
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - l' 83% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (48% molta e 35,5% abbastanza)
 - il 12% poca influenza
 - il 5% nessuna influenza.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 74% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (28,3% molta e 45,7% abbastanza)
 - il 17% poca influenza
 - il 9% nessuna influenza.
- Tra le Aree Vaste della Regione Marche le donne intervistate riferiscono un'influenza positiva del 76% per la lettera di invito, del 84% per il consiglio dell'operatore sanitario e per il 69% per effetto della campagna informativa.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del 72% per la lettera di invito, dell'81% per il consiglio dell'operatore sanitario e del 67% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- Nella Area Vasta 2 la percentuale di donne di 50-69 anni che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è del 50% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'88% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione, mentre il 76,3% è stato raggiunto da un intervento ed il 74,3% da due.
- E' evidente che l'efficacia degli interventi è maggiore quando sono associati tra loro.

Interventi di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009



- Nella Regione Marche la percentuale di donne di 50-69 anni che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è del 46% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'82% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

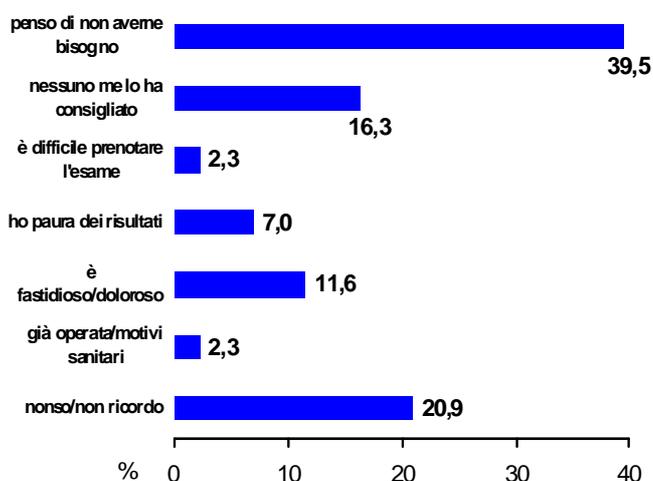
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventiva?

- Nella Area Vasta 2 il 21% 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 effettuata la Mammografia (5%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (16%).
- 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 39,5% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=223)*



- Nella Regione Marche 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 effettuata la

mammografia (9%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (18%) ed il 33% ritiene di non averne bisogno.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella Area Vasta 2 la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (79,4%) raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati sia della quota di adesione spontanea in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina che risulta del 39,4%.

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: circa la metà delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

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

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito la Mammografia nel corso dell'ultimo anno, l'età media della prima Mammografia rilevata è di 44 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

5.4 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.

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.

Nella Area Vasta 2 i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati dal 2010. 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.

5.5 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?

- Nell'Area Vasta 2 il 41% 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 (60%)
 - più alta nelle donne con basso livello di istruzione (43,4%)
 - e con difficoltà economiche (41,9%).

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=337)		
Caratteristiche	Vaccinate	
	%	(IC95%)
Totale	40,9%	35,7-46,4
Classi di età		
18-24	59,6%	45,8-72,4
25-34	46,2%	35,5-56,2
35-49	31,6%	24,8-41,4
Istruzione*		
bassa	43,4%	32,5-54,7
alta	40,2%	34,1-46,5
Difficoltà Economiche		
sì	41,9%	34,1-50,1
no	40,1%	32,9-47,6

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

Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

- Nella Area Vasta 2 il 65% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (41%)
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (24%).
- Il 2% è risultata suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione
 - ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 33,3% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.
- Nella Regione Marche il 34,8% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia e il 62,4% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) - % (IC95%) Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=337)		
Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	64,7	59,3-69,8
Vaccinate	40,9	35,7-46,4
Non vaccinate con rubeotest positivo	23,7	19,4-28,7
Suscettibili/stato sconosciuto	35,4	30,3-40,7
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,1	0,9-4,4
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	1,5	0,5-3,6
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	31,8	26,9-37,1

Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che circa una donna in età fertile su tre 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.

5.6 Vaccinazione antinfluenzale

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

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

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

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

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

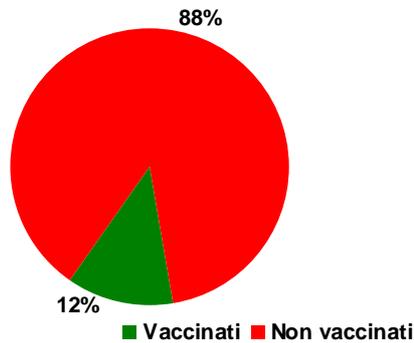
- Nella Area Vasta 2 il 12,3% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante le campagne antinfluenzali 2006-07/2007-08/2008-09.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 27,7%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni (19,1%)
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con almeno una patologia cronica (27,7%).
- Nella Regione Marche il 15,1% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2008-2009 il 25% dei quali con almeno una patologia cronica
- 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 durante la campagna 2008-09 contro l'influenza è risultata del 34%.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)			
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=544)			
Caratteristiche	Vaccinati % (IC95%)		
Totale		12,3%	9,7 – 15,4
Classi di età			
	18-34	5,8	2,8-10,5
	35-49	11,6	7,4-17,0
	50-64	19,1	13,7-25,6
Sesso			
	uomini	10,7	7,3-14,9
	donne	14,1	10,1-18,9
Istruzione*			
	bassa	13,6	9,1-19,1
	alta	11,6	8,5-15,6
Difficoltà economiche			
	sì	14,1	10,0-19,0
	no	10,8	7,5-15,0
Patologie severe°			
	almeno una	27,7	17,3-40,2
	assente	10,2	7,3-13,4

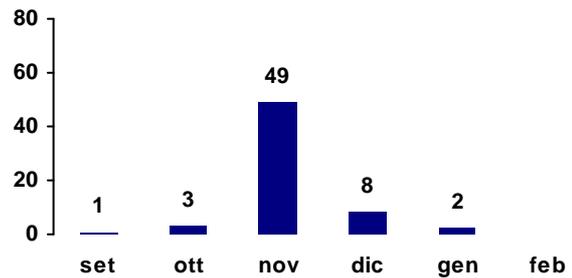
°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

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

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07/2007-08/2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=544)



% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese
Area Vasta 2 – PASSI 2007-2009 (n=63)



- Nella Area Vasta 2 la maggior parte (77,8%) 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).

Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Pur con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori viene eseguita la maggior parte delle vaccinazioni, le strategie vaccinali adottate in questi anni nell' Area Vasta 2 hanno permesso di raggiungere solo il 64% della fascia di popolazione sopra ai 65 anni (media regionale 65%).

I dati PASSI mostrano, inoltre, come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulta essere gravemente insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato.

E' quindi necessario un incremento della copertura vaccinale sia nei soggetti anziani, sia nei malati cronici per avvicinarsi al 75% di vaccinati, obiettivo minimo raccomandato dal Piano Nazionale della Prevenzione.

6. FOCUS:

Osservazioni per anno di rilevazione



6.1 Percezione dello stato di salute:

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

Nell'Area Vasta 2 risulta che:

- più di due terzi degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene, soprattutto nel 2009;
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.

Stato di salute percepito positivamente°
Area Vasta 2 - Distribuzione per anno - PASSI 2007-2009 (n. 1167)

Caratteristiche		%		(IC95%)	
Anno	2007	2008	2009	2007-2009	
Totale	61,5 IC 55,8-66,9	66,9 IC 62,4-71,1	73,2 IC 68,5-77,6	67,5 IC 64,7-70,2	
Classi di età					
18-34	78,9 IC 69,9-87,6	84,7 IC 77,5-90,3	85,7 IC 77,5-91,8	83,7 IC 79,3-87,5	
35-49	62,6 IC 52,3-72,1	72,6 IC 65,1-79,2	79,2 IC 71,0-85,9	72,2 IC 67,4-76,5	
50-69	47,1 IC 38,0-56,4	47,7 IC 40,2-55,4	59,6 IC 51,3-67,5	51,6 IC 46,8-56,3	
Sesso					
uomini	65,4 IC 57,5-72,8	71 IC 64,9-76,5	77,8 IC 71,3-83,4	71,7 IC 67,9-75,3	
donne	57,3 IC 49,0-65,4	62,4 IC 55,8-68,9	68,3 IC 61,0-75,0	63,0 IC 58,7-67,0	
Istruzione*					
bassa	48,8 IC 39,6-58,0	55,2 IC 47,9-62,4	60,1 IC 51,9-67,9	55,2 IC 50,5-59,7	
alta	69,7 IC 62,6-76,2	74,7 IC 69,3-79,7	82,0 IC 76,4-86,8	75,7 IC 72,4-78,8	
Difficoltà economiche					
sì	53,8 IC 45,7-61,8	63,6 IC 56,8-70,0	65,1 IC 57,5-72,2	61,3 IC 57,0-65,4	
no	69,3 IC 61,3-76,5	69,6 IC 63,6-75,1	79,9 IC 73,8-85,1	73,0 IC 69,3-76,4	
Patologie severe°					
almeno una	35,4 IC 22,2-50,5	44,4 IC 33,4-55,9	50,8 IC 37,5-64,1	44,1 IC 36,9-51,6	
assente	66,3 IC 60,2-72,0	71,5 IC 66,7-75,8	77,3 IC 72,4-81,8	72,0 IC 69,1-74,8	

°persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

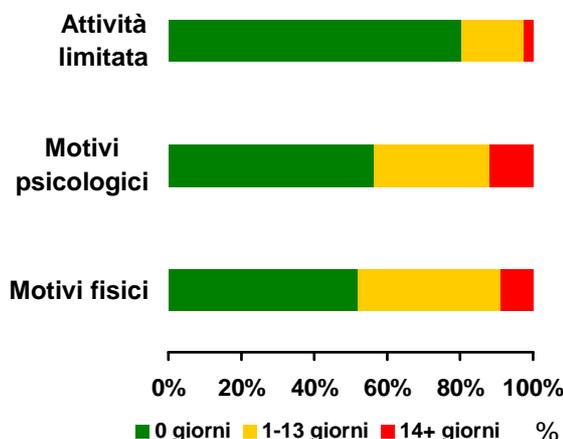
°almeno una delle seguenti patologie: ictus, inf arto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

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

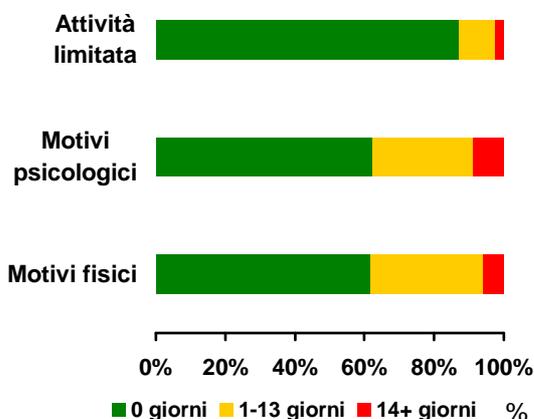
Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Area Vasta 2 – PASSI 2007

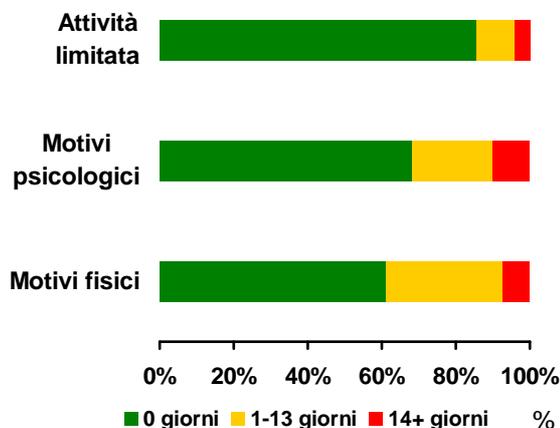
- Nella valutazione sui tre anni di osservazione dei giorni in cattiva salute percepiti in un mese, nell' Area Vasta n. 2 la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni.



Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Area Vasta 2 - PASSI 2008



Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Area Vasta 2 - PASSI 2009



- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici nell'arco dei tre anni non evidenzia variazioni anche per quanto riguarda le limitazioni delle attività abituali.
- Nella tabella successiva si riporta l'andamento del numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali, rispetto alle donne, alle persone con istruzione bassa, con difficoltà economiche e presenza di patologie severe e per classe di età.

Giorni percepiti in cattiva salute al mese (media)
 Area Vasta 2 – Distribuzione per anno - PASSI 2007-2009 (n=1167)

Caratteristiche	N°gg/mese (%)								
	Motivi fisici			Motivi psicologici			Attività limitata		
Anni	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Totale	3,7	2,6	3	3,1	3	3,1	1	0,8	1,8
Classi di età									
18 - 34	3	2	2,3	3	2,6	2,7	1	0,9	1,1
35 - 49	4	2	2,5	4	4	2,4	1,5	0,6	1,4
50 - 69	3,9	3,8	3,7	4	2,6	4	0,6	0,9	0,7
Sesso									
uomini	3,4	2	2,1	4	2,7	1,6	1,4	0,7	1
donne	4	3,4	3,9	4	4,8	4,8	0,6	0,9	1
Istruzione*									
bassa	5,1	2,8	4,4	4,6	2,7	4,4	1,1	1	2,2
alta	2,8	2,5	2	3,6	3,3	2,2	1	0,7	0,3
Difficoltà economiche									
sì	4,7	3,3	3,7	4,5	3,6	4	1,5	1,1	1,5
no	2,7	2,1	3,4	3,4	2,6	2,3	0,5	0,6	0,7
Patologie severe°									
almeno una	6,2	3,5	6,4	4,4	5	5,5	0,6	1,8	3,3
assente	3,3	2,6	2,3	4	2,7	2,7	1,3	0,6	0,6

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

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

Conclusioni

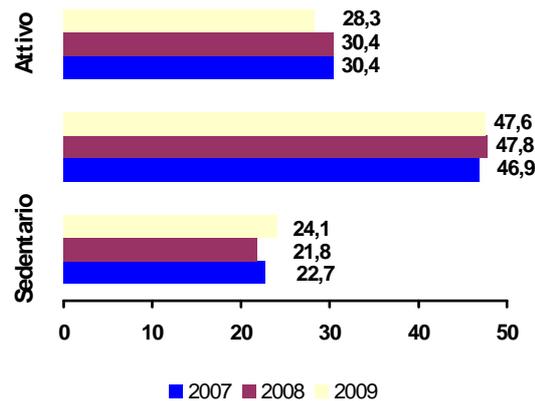
Nell'Area Vasta n. 2 osservando l'andamento per anno di rilevazione, sebbene con oscillazioni rispetto alla media del triennio, più di due terzi degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene, e la media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici nell'arco dei tre anni non evidenzia variazioni anche per quanto riguarda le limitazioni delle attività abituali.

6.2 Attività fisica:

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Nel corso dei tre anni non si osservano variazioni percentuali significative della pratica dell'attività fisica nel campione degli intervistati.

Livello di attività fisica - Distribuzione per anno
 Are Vasta 2 - Distribuzione per anno - PASSI 2007-2009



Sedentari
 Area Vasta 2 - Distribuzione per anno - PASSI 2007-2009 (n. 1164)

Caratteristiche		%			(IC95%)
Anno	2007	2008	2009	2007-2009	
Totale	22,7 IC 18,2-27,8	21,8 IC 18,2-25,8	24,1 IC 19,9-28,8	22,8 IC 20,4-25,3	
Classi di età					
18-34	12,4	16,8	21,2	17,0 IC 13,2-21,6	
35-49	22,2	25,0	23,2	23,7 IC 19,6-28,3	
50-69	30,6	22,7	26,8	26,2 IC 22,3-30,6	
Sesso					
uomini	25,2	20,6	23,9	22,8 IC 19,6-26,4	
donne	20,0	23,1	24,3	22,7 IC 19,3-26,4	
Istruzione*					
bassa	30,6	22,4	27,6	26,2 IC 22,3-30,5	
alta	17,6	21,4	21,7	20,5 IC 17,6-23,7	
Difficoltà economiche					
sì	23,1	22,1	24,2	24,0 IC 20,5-27,9	
no	22,1	21,5	21,5	21,7 IC 18,6-25,2	

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

La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

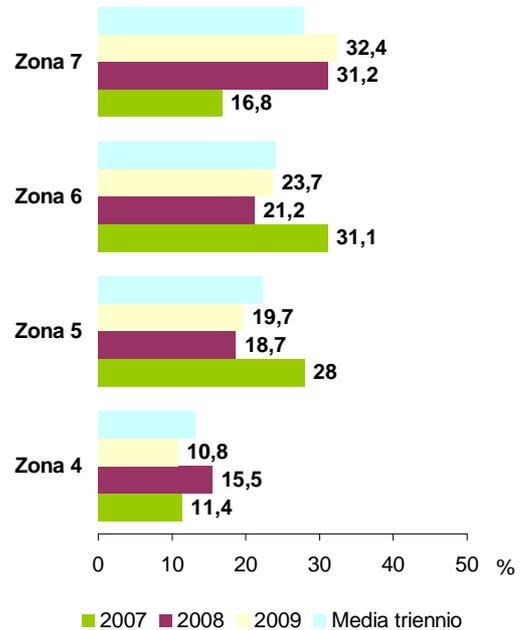
Sembra invece che sia diminuita durante i tre anni della rilevazione nella classe di età di 20-69 anni e aumentata nei giovani.

% di persone sedentarie per Zona Distribuzione per anno

Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n. 1164)

- Nelle varie Zone Territoriali dell'A.V. sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 13,2% di Senigallia al 27,9% di Ancona) evidente anche nell'andamento soprattutto negli ultimi due anni di osservazione.

La percentuale maggiore di persone sedentarie (32,4%) si è riscontrata tra gli intervistati della Zona 7 di Ancona nell'anno 2009 mentre la Zona 4 non solo conferma la minore presenza di sedentari ma mostra anche una lieve riduzione dei valori percentuali passando dal 11,4% del 2007 al 10,8% del 2009.

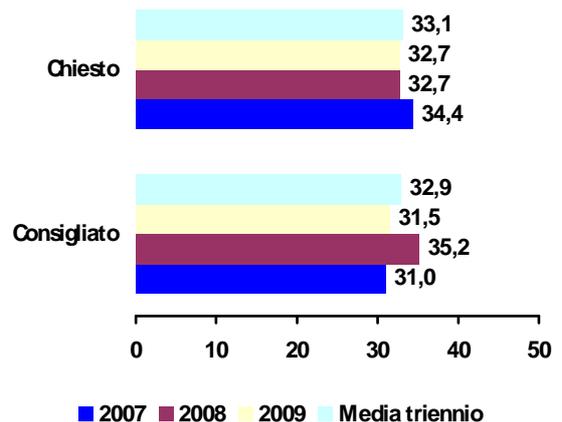


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

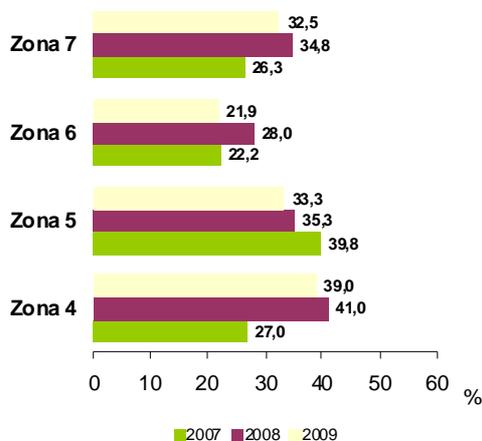
- Nella A.V. 2 solo il 33,1% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 32,9% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente e nell'anno 2008 in modo particolare.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari Distribuzione per anno

Area Vasta 2- PASSI 2007-2009 (n. 990)



% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica - Distribuzione per anno
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n. 975)

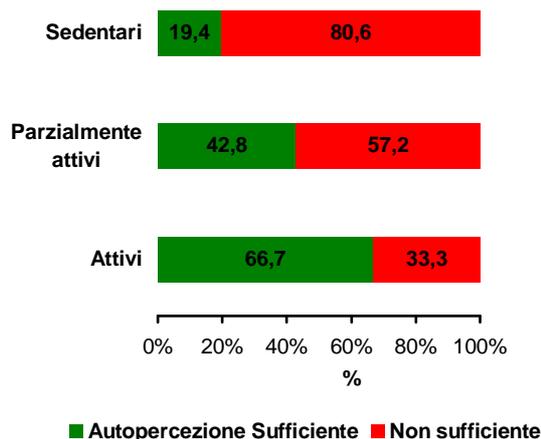


- Nelle Zone dell'Area Vasta 2 la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 38,3% di Senigallia al 24,6% di Jesi. L'andamento nel 2008-2009 è costante nelle zone mentre nel 2007 risultano oscillazioni più ampie (range: 22,2% della Zona 6, verso 39,8% della Zona 5).
- 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.

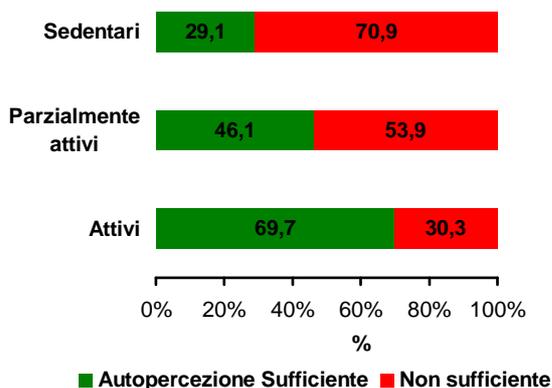
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- Mediamente nei tre anni tra le persone attive, il 30,7% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Mentre i dati del 2007 e del 2008 sono sovrapponibili, la categoria dei parzialmente attivi mostra un aumento della percezione del livello di attività fisica come sufficiente, soprattutto negli ultimi 2 anni, mentre diminuisce la percentuale dei sedentari che considerano sufficiente la propria attività fisica, in particolare nel 2009, mentre sono aumentati coloro che riferiscono di svolgerla in maniera insufficiente.

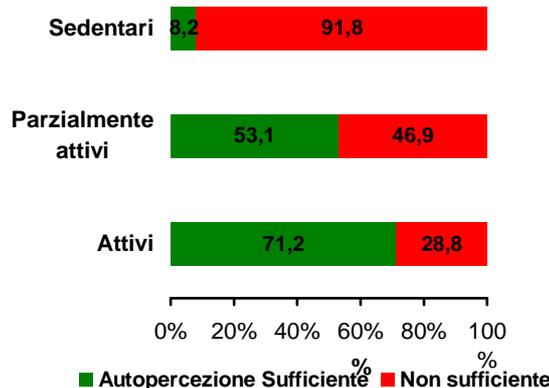
Autopercezione e livello di attività fisica praticata anno 2007
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n. 305)



Autopercezione e livello di attività fisica praticata anno 2008
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n. 476)



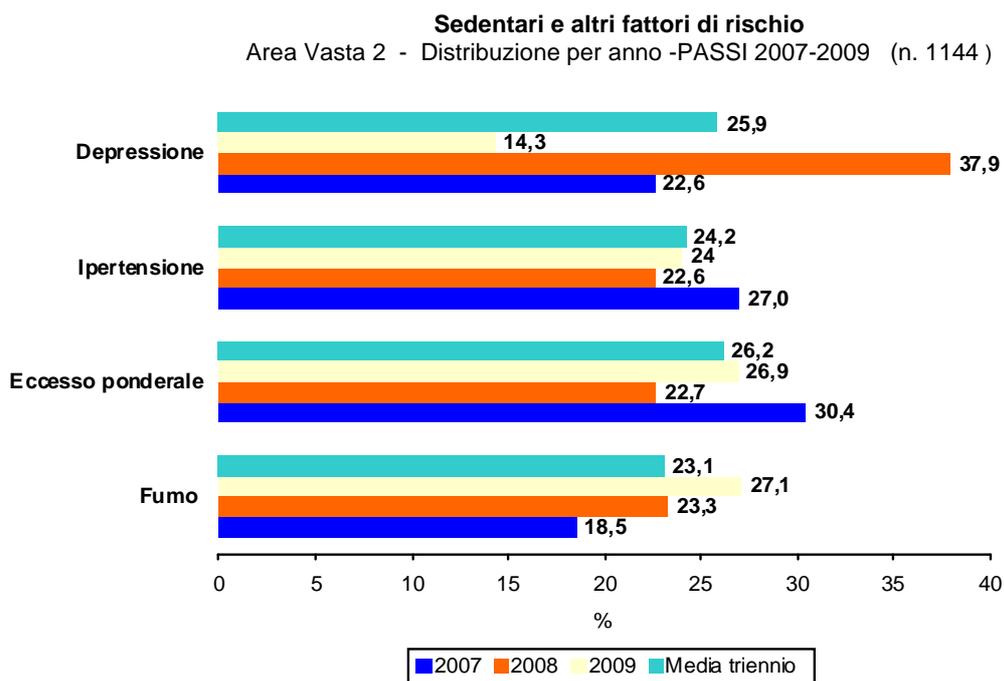
Autopercezione e livello di attività fisica praticata anno 2009
Area Vasta 2 - PASSI 2007-2009 (n. 368)



Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; nei tre anni si osservano oscillazioni più o meno ampie nelle varie situazioni e, complessivamente è risultato essere sedentario:
 - il 25,9% delle persone depresse
 - il 24,2% degli ipertesi
 - il 26,2% delle persone in eccesso ponderale.
 - il 23,1% dei fumatori

Nel grafico seguente si riporta l'andamento per anno della rilevazione relativamente all'associazione della sedentarietà con le altre condizioni di rischio.



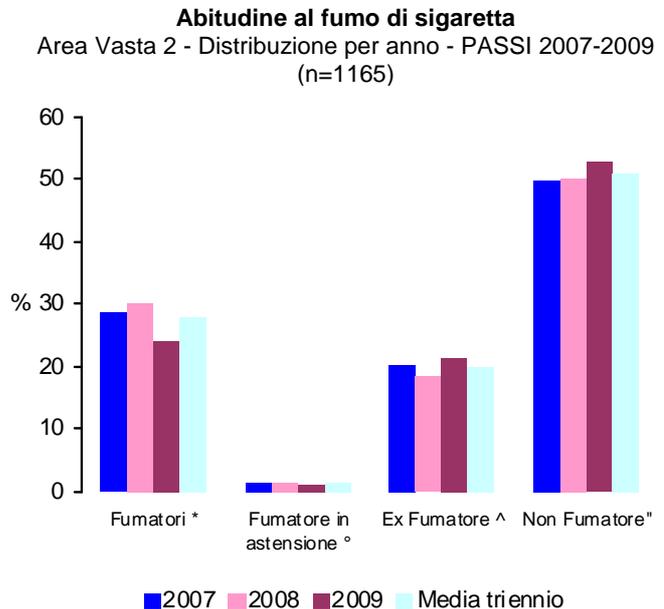
Conclusioni e raccomandazioni

Rispetto alla presenza di fattori di rischio, complessivamente nei tre anni si osservano oscillazioni più ampie, rispetto alla media, tra i sedentari con sintomi di depressione nel 2008, nel 2007 tra i sedentari in eccesso ponderale e nel 2008 tra i sedentari fumatori.

6.3 Abitudine al fumo:

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

Nella Area Vasta 2 rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta risulta che la prevalenza di fumatori si sia ridotta nel 2009, considerando che per **Fumatore* si intende un soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno; per *° Fumatore in astensione* chi attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi; per *^ Ex fumatore*: la persona che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi e, infine, per *" Non fumatore* i 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?

Fumatori
Area Vasta 2 - Distribuzione per anno - PASSI 2007-2009 (n. 338)

Caratteristiche demografiche	2007 % (IC95%)	2008 % (IC95%)	2009 % (IC95%)	media triennio 2007-2009 % (IC95%)
Totale	29,8 24,8-35,3	31,4 27,3-35,9	25,2 21-29,9	29,0 26,4-31,7
Classi di età				
18 - 34	33,7 24-44,5	39,4 31,2-48,1	33,7 24,7-43,6	36,1 30,4-41,5
35 - 49	34,3 25,1-44,6	32,3 25,2-40,1	17,6 11,4-25,4	28,1 23,7-32,9
50 - 69	23,1 16-31,7	24,4 18,3-31,5	26 19,2-33,8	24,6 20,7-28,9
Sesso				
uomini	33,3 26,1-41,2	32,3 26,5-38,5	30,1 23,8-37	31,8 28,2-35,7
donne	26 19,2-33,8	30,6 24,7-37	20,2 14,7-26,8	26 22,4-29,9
Istruzione*				
bassa	30,6 22,5-39,6	28,1 21,9-35,1	32,5 25,1-40,5	30,2 26,1-34,6
alta	29,3 22,9-36,3	33,7 28,2-39,5	20,6 15,6-26,5	28,2 25,0-31,8
Difficoltà economiche				
sì	33,3 26-41,3	35,5 29,1-42,2	28,8 22,1-36,3	32,8 28,9-36,9
no	26,1 19,4-33,9	28,1 22,7-34	22,5 17-28,8	25,7 22,4-29,4

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

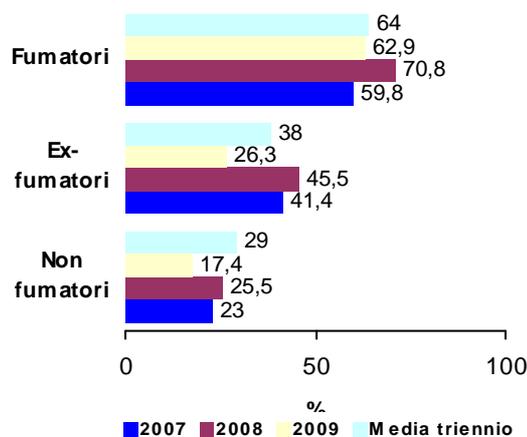
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nella Area Vasta 2 nei tre anni si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori: soprattutto nella fascia 18-34 anni, tra gli uomini e tra le persone con difficoltà economiche. I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno.

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

- Nella Area Vasta 2 nel 2007 circa il 37,6%, nel 2008 il 42,9% e nel 2009 il 30,6% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Nel 2008 si osserva una più alta percentuale di intervistati tra fumatori ed ex fumatore che riferiscono di essere interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
Area Vasta 2 - Distribuzione per anno - PASSI 2007-2009 (n=1062)*

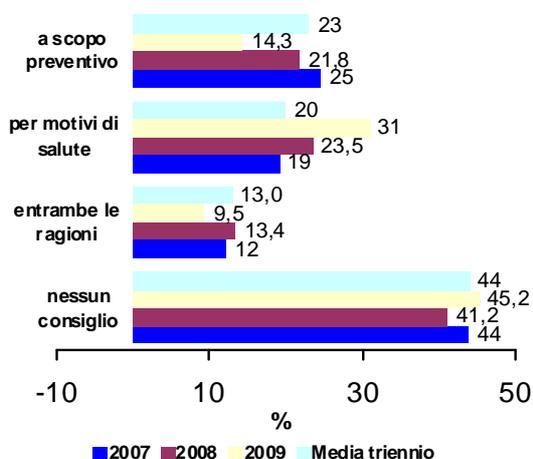


*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

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

- Nella Area Vasta 2, in tutti e tre agli anni la metà degli intervistati riferisce di non aver ricevuto consigli da parte di un operatore sanitario.
- Solo nel 2009 risulta una percentuale lievemente più alta di persone che hanno ricevuto consigli di smettere di fumare per motivi di salute

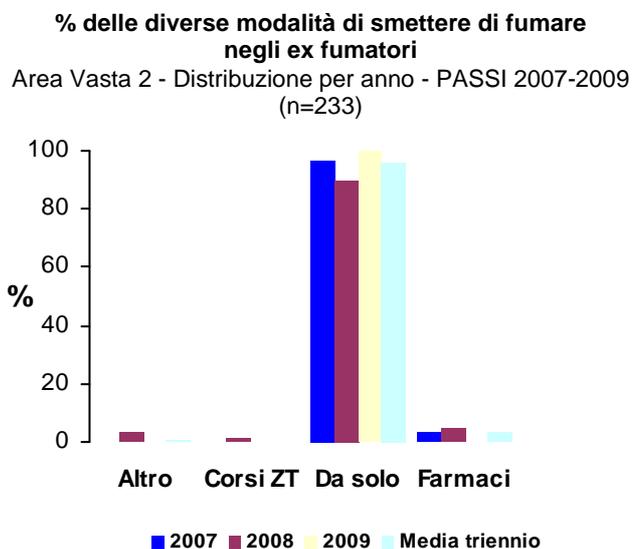
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
Area Vasta 2 - Distribuzione per anno - PASSI 2007-2009 (n=276)*



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

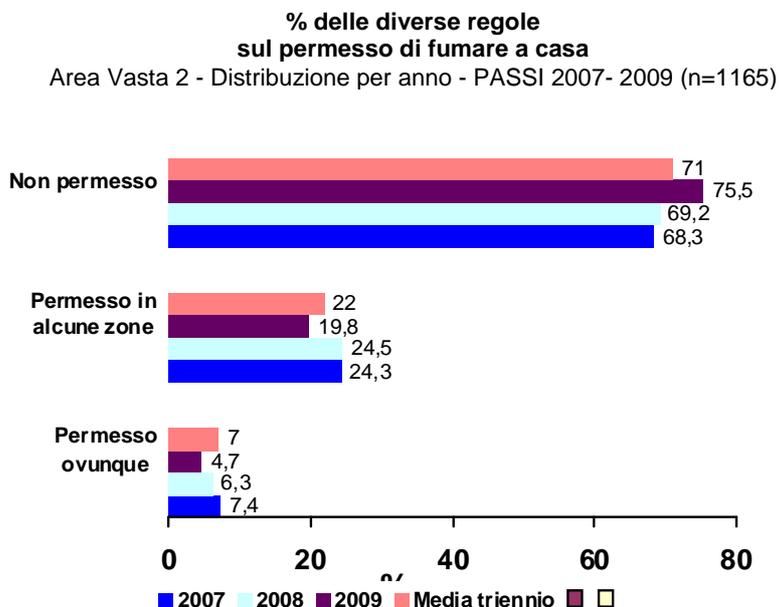
Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- I valori rilevati annualmente dimostrano che quasi tutti gli ex fumatori hanno smesso da soli: minima è infatti la percentuale di intervistati che ha utilizzato altri sistemi. Molti hanno dichiarato di non conoscere l'esistenza dei corsi organizzati dalla ASL.



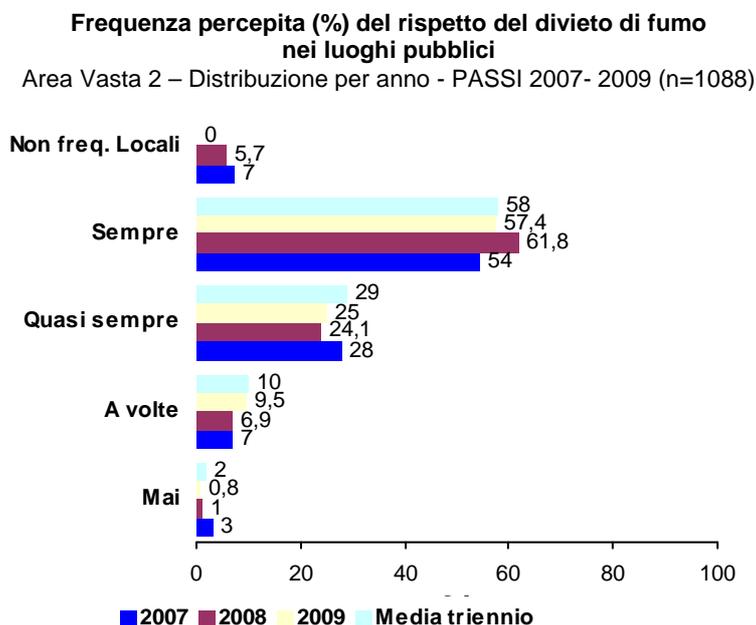
L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione il giudizio degli intervistati è sovrapponibile per i tre anni di osservazione, con un lieve aumento nel 2009 rispetto al divieto assoluto.



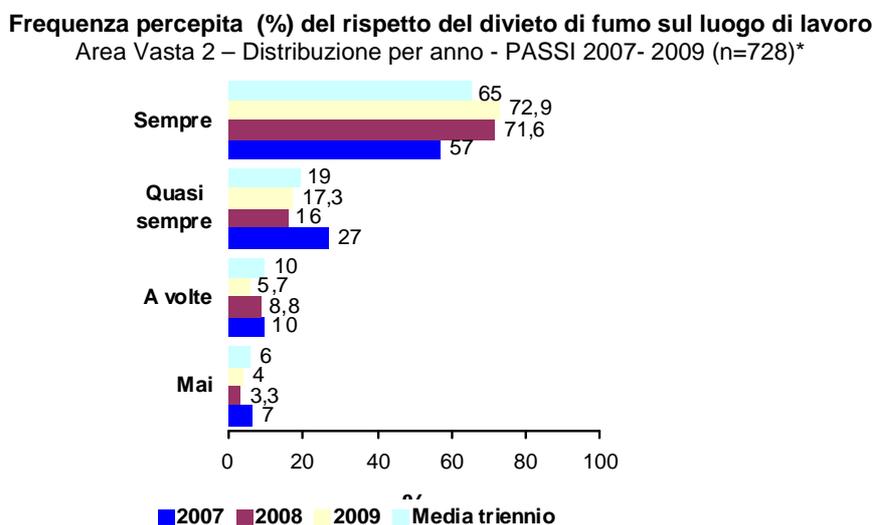
La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Secondo due terzi circa degli intervistati il rispetto del divieto di fumare nei locali pubblici è rispettato con lievi oscillazioni percentuali nei tre anni.



Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Più della metà dei lavoratori intervistati, hanno dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è sempre rispettato.



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

Conclusioni

Osservando l'andamento delle variabili collegate all'abitudine al fumo per anno di rilevazione, non emergono differenze degne di nota. Resta da sottolineare che un numero veramente esiguo di intervistati ricorra a operatori sanitari e corsi organizzati dalle ASL. 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 dell'Area Vasta 2.

6.4 Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

Nell'Area Vasta 2 la percentuale di intervistati della fascia 35-69 anni che ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è sempre molto bassa. Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, nella classe d'età più elevata e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare Area Vasta 2 e Regione Marche – Distribuzione per anno PASSI 2007-2009 (n= 826)

Caratteristiche demografiche	2007 % (IC95%)		2008 % (IC95%)		2009 % (IC95%)		media triennio 2007-2009 % (IC95%)	
Totale	8,6	5,3-13,2	4,1	2,4-7,0	6,3	4,8-8,2	7,1	4,4-10,9
Classi di età								
35 – 49	3,0	0,6-8,6	1,4	0,1-4,3	2,4	1,2-4,6	3,4	0,9-8,4
50 - 69	13,2	7,8-20,6	6,8	3,6-11,6	9,7	7,2-12,9	10,2	5,8-16,3
Sesso								
uomini	9,6	4,9-16,6	4,0	1,6-8,0	6,7	4,6-9,7	7,9	4,0-13,7
donne	7,5	3,3-14,3	4,3	1,7-8,6	5,8	3,8-8,7	6,3	2,8-12,0
Istruzione*								
bassa	12,6	6,9-20,6	4,7	2,0-9,0	7,3	5,0-10,5	6,6	2,9-12,6
alta	5,1	1,9-10,8	3,6	1,3-7,6	5,3	3,5-8,0	7,6	3,8-13,2
Difficoltà economiche								
sì	8,7	4,2-15,4	4,4	1,8-8,9	6,3	4,2-9,3	6,5	2,8-12,3
no	8,6	4,0-15,6	3,9	1,6-7,8	6,3	4,3-9,2	7,7	3,9-13,4
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°								
sì	9,5	5,5-14,9	4,3	2,2-7,5	6,7	4,9-9,0	7,4	4,2-11,9
no	5,9	1,2-16,2	3,6	0,8-10,2	5,1	2,5-9,1	6,3	1,8-15,5

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

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

Conclusioni

I dati del triennio, rilevati dal campione degli intervistati dell'Area Vasta 2, confermano come questo strumento sia ancora largamente inutilizzato da parte degli operatori sanitari.