



Regione Toscana



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2009-2012

Toscana



A cura di:

Giorgio Garofalo, Franca Mazzoli, Rossella Cecconi, Coordinamento Regione Toscana Sistema di Sorveglianza Passi.
Emanuela Balocchini, Referente Regione Toscana Sistema di Sorveglianza Passi.

Con la collaborazione di:

Francesca Pieralli, Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze.

Coordinatori, Intervistatori e Collaboratori

ASL 1 Massa	Vasco Merciadri (Coordinatore); Ada Maria Carioli, Annalia Prati, Paola Marchini, Delia Cellini, Federica Baccili, Danila Caccialupi, Patrizia Tonelli
ASL 2 Lucca	Daniela Giorgi (Coordinatore); Luca Ricci, Elena Biagini, Susie Monterastelli, Bianca Maria Mulini, Emma Pieroni, Gloria Puccetti, Patrizia Viani
ASL 3 Pistoia	Franca Mazzoli (Coordinatore); Katuscia Banci, Monica Bertagni, Tea Esa Breschi, Rosita Di Grado, Alessandra Maraviglia, Brunella Maggiolo, Laura Barsanti, Rossella Guidotti, Sabrina Cima, Patrizia Paperetti, Daniela Rosi, Orietta Moschini
ASL 4 Prato	Maurizio Lazzeri (Coordinatore); Elena Morfini, Irina Mateescu, Laura Spada, Maria Luisa Baldanzi, Tina Mugavero, Lorella Garesi, Barbara Degli Esposti, Daniela Fodera', Massimo Li Pira, Marzia Pisaneschi, Doriana Savella, Francesca Simonetti, Rossella Garagalli, Iolanda Roggio
ASL 5 Pisa	Luca Carneglia (Coordinatore); Bacci Valentina, Boaretti Scilla, Degl'Innocenti Letizia, Pucciarelli Lucia
ASL 6 Livorno	Alessandro Barbieri (Coordinatore); Rita Ferrini, Rita Guidetti, Daniela Vignali, Alessandra Meini, Monica Belcari, Annalisa Puccioni, Marisa Gangemi, Andrea Nazzarri
ASL 7 Siena	Silvia Cappelli (Coordinatore); Riccardo Frazzetta, Teresa De Florian, Katia Moretti, Veronica Meoni, Simona Gorelli, Alessandro Brogi
ASL 8 Arezzo	Anna Beltrano (Coordinatore); Laura Bizzi, Carla Caracoli, Fiorenza Montini, Lia Detti, Lorella Nocentini, Piera Ferrini, Sara Bartolini, Giulietta Babbini
ASL 9 Grosseto	Maria Di Cunto (Coordinatore); Paola Baldelli, Manuela Bassetti, Gloria Bertini, Giuseppe Boncompagni, Daniele Bulleri, Simonetta Catani, Sergio Ciani, Franco Cionco, Simona Colosimo, Carla Contri, Monica Del Casino, Caterina Deravignone, Donatella D'incà, Maria Di Cunto, Carla Gemignani, Gloria Giacobetti, Daniela Giannini, Fernanda Gregori, Angela Maria Gucci, Giorgio Iseppi, Marta Maestrini, Sonia Marcucci, Luisa Masi, Stefano Montemaggi, Fernanda Neri, Carla Olimpieri, Eleonora Paoletti, Carla Pieri, Elisabetta Pretolani, Carla Radi, Irene Raffaelli, Davide Romani, Maria Rosati, Monica Cinzia Sansone, Alessandra Serafini, Grazia Settepassi, Maurizio Spagnesi, Salvatorica Spina, Paola Stecca, Federica Zacchini
ASL 10 Firenze	Rossella Cecconi (Coordinatore); Anna Cappelletti, Giovanna Arlotto, Simona Belli, Elena Brandi, Silvia Cecchi, Franca Chiti, Laura Cocorullo, Marco Pallante, Gigliola Petricci, Maria Pitta, Daniela Rinaldi, Rossana Ronconi, Elisa Sereno, Domenica Severino, Licia Taras, Silvia Terzani, Gigliola Villani
ASL 11 Empoli	Marinella Chiti (Coordinatore); Grassini Annamaria, Alfaro Elisabetta, Fulignati Anna, Ghinassi Daniela, Mazzanti Antonella
ASL 12 Viareggio	Franco Barghini (Coordinatore), Laura Marini, Laura Storiotti, Fulvia Pieroni

Si ringraziano il Gruppo tecnico nazionale PASSI, i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL, i Medici di Medicina Generale.

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

INDICE

Premessa	4
Metodi	5
Sintesi del rapporto regionale	8
Descrizione del campione regionale	10
Percezione dello stato di salute	14
Attività fisica	18
Abitudine al fumo	23
Stato nutrizionale	31
Abitudini alimentari	38
Consumo di alcol	40
Sicurezza stradale	45
Sicurezza domestica	52
Sicurezza sul lavoro	54
Vaccinazione antinfluenzale	65
Vaccinazione antirosolia	68
Rischio cardiovascolare	71
Ipertensione arteriosa	72
Ipercolesterolemia	75
Diabete mellito	79
Punteggio di rischio cardiovascolare	84
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	86
Diagnosi precoce del tumore della mammella	92
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	98
Sintomi di depressione	105
Appendice 1. Monitoraggio	109
Appendice 2. Utilizzo della pesatura	111

PREMESSA

Le malattie non trasmissibili costituiscono uno dei principali problemi di sanità pubblica in quanto rappresentano la principale causa di morbosità, invalidità e mortalità nel mondo, Italia compresa, assorbendo una fetta considerevole della spesa sanitaria. Tali patologie sono in aumento negli ultimi anni, soprattutto a causa del progressivo incremento della speranza di vita e quindi della sempre maggiore proporzione di persone di età superiore a 65 anni, per questo appare essenziale porre attenzione sulla sorveglianza dei fattori di rischio correlati alle malattie cronico-degenerative.

Per contrastarle è infatti necessario agire in termini di politiche e piani, di infrastrutture, di sorveglianza e di interventi mirati all'insieme della popolazione e al singolo individuo, senza dimenticare l'importanza della sensibilizzazione e informazione sui corretti stili di vita.

Diviene quindi essenziale monitorare nel tempo i comportamenti delle persone e il grado di conoscenza e adesione alle offerte di prevenzione, analizzando l'influenza dei determinanti socio-sanitari sui fattori di rischio e sull'accesso ai servizi ed osservando i cambiamenti a seguito di interventi mirati così da valutarne l'efficacia.

In questo contesto il sistema PASSI rappresenta quindi uno strumento dinamico di sorveglianza che fornisce informazioni indispensabili ai fini della programmazione in sanità pubblica.

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di ASL tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 12 Aziende Sanitarie Locali della Regione Toscana, aggiornate al 1/01/2013 (complessivamente 2.458.356 persone). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ASL è di 25 unità. Il campione, aggregato nell'anno e su tutte le ASL della Regione, è stato di 13906 soggetti.

Il campione complessivo per i quattro anni è risultato così suddiviso per ASL:

ASL	Persone di 18-69 anni 2009-2012
ASL 1 MASSA CARRARA	747
ASL 2 LUCCA	1054
ASL 3 PISTOIA	994
ASL 4 PRATO	1013
ASL 5 PISA	1164
ASL 6 LIVORNO	1400
ASL 7 SIENA	1274
ASL 8 AREZZO	1509
ASL 9 GROSSETO	1342
ASL 10 FIRENZE	1550
ASL 11 EMPOLI	1113
ASL 12 VIAREGGIO	746
Totale regionale	13906

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI. Da gennaio 2009 a dicembre 2012 sono state intervistate oltre 150 mila persone. Il dato di riferimento nazionale è il "pool PASSI", ovvero si fa riferimento al territorio coperto in maniera sufficiente (per numerosità e rappresentatività dei campioni) dal sistema di sorveglianza. Di conseguenza, oltre alle citate Regioni, sono state escluse dal pool per limitata numerosità la Sardegna e alcune province.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL di appartenenza. Alcune Regioni hanno provveduto ad informare anche i Sindaci dei Comuni interessati.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità.

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

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite CATI (Computer Assisted Telephone Interview) con una percentuale che è arrivata a più del 68% nel 2012. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (passi-dati).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5.4.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per la variabile principale. Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante regressione logistica, utilizzando un'opportuna pesatura (vedi appendice 2), mentre nel testo, per brevità, compare solo una sintesi. Per garantire idonea rappresentatività regionale si sono aggregati i dati delle ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

In alcuni casi vengono riportati grafici per confrontare il dato regionale con quello delle 12 ASL introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata.

Ulteriori approfondimenti sull'utilizzo della pesatura in fase di analisi sono riportati in appendice 2.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale ("pool PASSI" 2009-2012), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy. (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

È stata chiesta una valutazione sul sistema PASSI da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore Aziendale.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale dell'ASL, che svolge l'inchiesta, ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su supporto informatico o direttamente su PC.

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo sia informatico, sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

Sintesi del rapporto regionale

Descrizione del campione regionale: nella Regione Toscana è stato intervistato un campione casuale di 13906 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie delle ASL; il 51,5% degli intervistati è rappresentato da donne e il 48,5% da uomini. L'età media è di 44 anni. Poco meno del 60% della popolazione ha un livello di istruzione alto e il 63% un lavoro regolare. Il 94% del campione intervistato ha cittadinanza italiana.

Percezione dello stato di salute: quasi il 70% delle persone intervistate ha una percezione positiva del proprio stato di salute; tale percentuale si abbassa notevolmente (40%) fra i soggetti con almeno una patologia cronica.

Attività fisica: il 27% del campione è completamente sedentario e solo il 35% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In circa un terzo dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai propri assistiti.

Abitudine al fumo: il 29% si dichiara fumatore e il 21% ex fumatore. La maggior parte di coloro che hanno tentato di smettere di fumare lo ha fatto da solo (92%) e appena l'1% dichiara di aver avuto un aiuto da parte di un operatore sanitario. Il divieto di fumare nei luoghi pubblici e sui luoghi di lavoro appare rispettato nella maggioranza dei casi, mentre in ambito domestico il 27% del campione dichiara che è permesso fumare sempre (6%) o in alcune zone (21%).

Stato nutrizionale e abitudini alimentari: il 30% del campione toscano è in sovrappeso, mentre gli obesi sono poco meno del 10%. L'eccesso ponderale è trattato nel 25% dei casi con dieta ed il 70% delle persone in sovrappeso/obese riferisce di praticare regolarmente attività fisica (almeno moderata). Il consumo di frutta e verdura risulta piuttosto diffuso, anche se solo il 10% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque porzioni al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone più giovani e negli uomini.

Consumo di alcol: il 57% del campione consuma bevande alcoliche e il 17% ha abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 8% beve fuori pasto, il 9% è bevitore "binge" e il 4% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano poco frequentemente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol (14%) e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora non ottimale: l'87% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 20% degli intervistati. Circa il 10% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente l'intervista.

Sicurezza domestica: nonostante la frequenza degli infortuni domestici, la percezione del rischio in Toscana non è elevata: circa il 94% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente.

Sicurezza sul lavoro: la percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro risulta bassa per il 59% degli intervistati; la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro è bassa per il 57% del campione. Tra i lavoratori le cui mansioni richiedono l'uso dei DPI, il 68% usa sempre tali mezzi di protezione.

Vaccinazione antinfluenzale: in Toscana soltanto il 31% delle persone tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinata durante le ultime quattro campagne di vaccinazione antinfluenzale.

Vaccinazione antirosolia: il numero di donne suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 95% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari a circa il 36%.

Rischio cardiovascolare: si stima che il 18% della popolazione toscana tra i 18 e 69 anni sia iperteso; il 77% di tale popolazione è in trattamento farmacologico. Poco meno del 9% degli intervistati riferisce di non aver mai misurato la pressione arteriosa. Poco meno di un quarto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (24%) e tra questi il 28% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su cinque dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. La diagnosi di diabete viene riferita da circa il 4% del campione; i diabetici hanno più frequentemente altre patologie o fattori di rischio associati (sedentarietà, obesità, ipertensione e ipercolesterolemia). La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 5% degli ultratrentacinquenni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero: in accordo con quanto previsto dalle linee guida l'87% delle donne tra 25 ed i 64 anni riferisce di aver effettuato il PAP test/hpv test nei tre anni precedenti l'intervista.

Diagnosi precoce del tumore della mammella: in accordo con quanto previsto dalle linee guida l'81% delle donne tra 50 ed i 69 anni dichiara di aver effettuato la mammografia due anni precedenti l'intervista.

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto: il 60% degli ultracinquantenni riferisce di aver eseguito un esame (ricerca del sangue occulto nelle feci o colonscopia) per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo con le linee guida.

Sintomi di depressione: il 7% delle persone intervistate riferisce di aver avuto nelle due settimane precedenti l'intervista sintomi di depressione. Le donne e le persone con difficoltà economiche o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

Descrizione del campione regionale

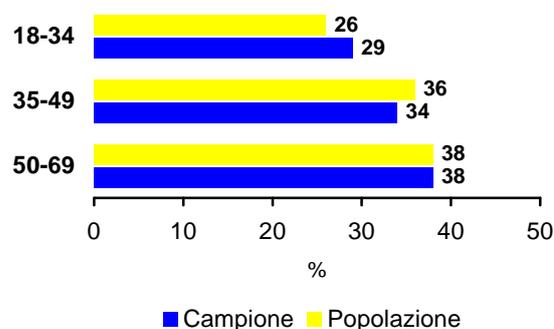
La popolazione in studio è costituita da 2.458.356 persone di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti in Toscana al 1/01/2013 (dati Demo ISTAT). In totale tra il 2009 e il 2012 sono state intervistate 13906 persone, con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie delle singole aziende. Hanno partecipato al sistema sperimentale di sorveglianza PASSI tutte le dodici ASL toscane, con un campione di rappresentatività aziendale.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

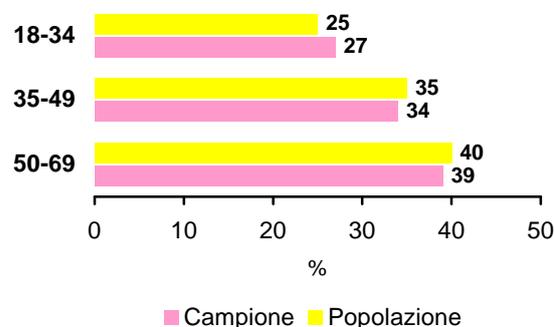
L'età e il sesso

- In Toscana il 51,5% del campione intervistato è costituito da donne e l'età media complessiva è di 44 anni.
- Il 28% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 34% in quella 35-49 e il 38% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è proporzionale a quella della popolazione della Regione Toscana.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini
Toscana PASSI 2009-12 (n=6745)



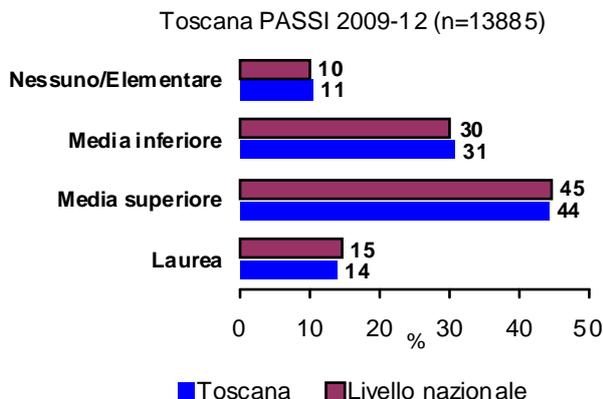
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne
Toscana PASSI 2009-12 (n=7173)



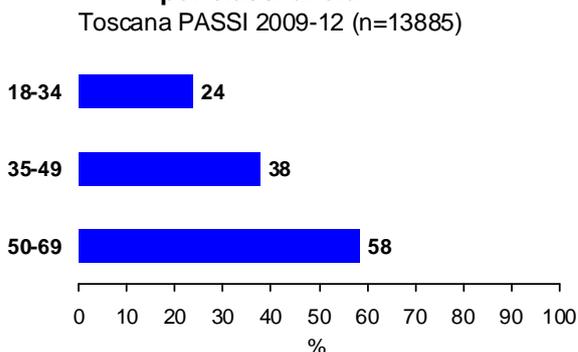
Il titolo di studio

- In Toscana circa L'11% del campione non ha alcun titolo di studio o possiede la licenza elementare, il 31% ha la licenza media inferiore, il 44% possiede la licenza media superiore e il 14% è laureato.
- La percentuale di donne laureate è superiore rispetto a quella degli uomini (15,5% vs 12,6%), ma è anche maggiore la percentuale di donne senza alcun titolo di studio/licenza elementare rispetto al sesso maschile (12,1% vs 9,0%).
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione assai più bassi rispetto ai più giovani.
- I dati toscani sono sostanzialmente allineati con quelli del pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.

Distribuzione del campione per titolo di studio



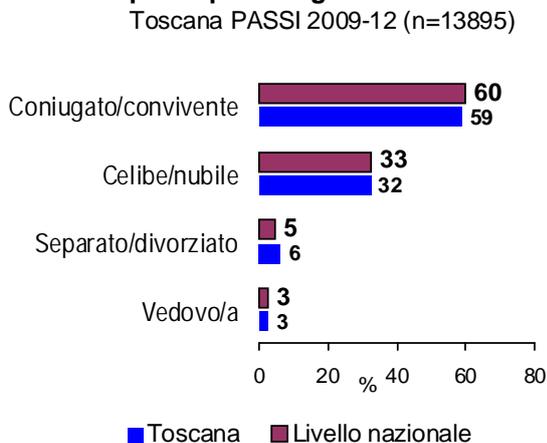
Prevalenza di bassa scolarità (nessuna/elementare/media inferiore) per classi di età



Lo stato civile

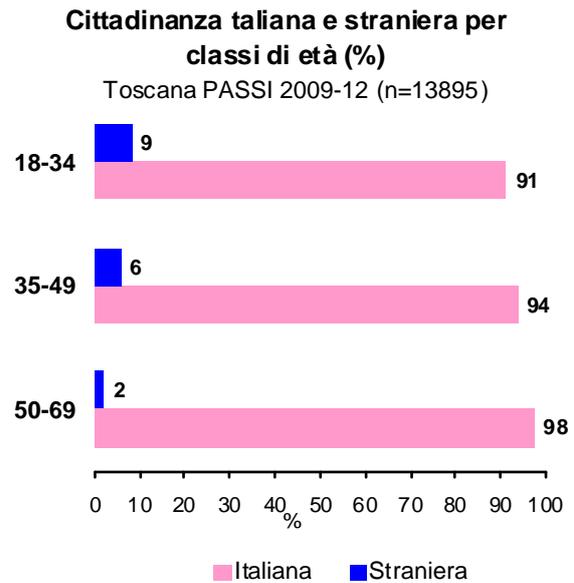
- In Toscana i coniugati/conviventi rappresentano circa il 59% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati circa il 6% ed i vedovi poco meno del 3%.
- Anche per quanto riguarda lo stato civile i dati toscani sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli rilevati dal campione nazionale.

Campione per categorie stato civile



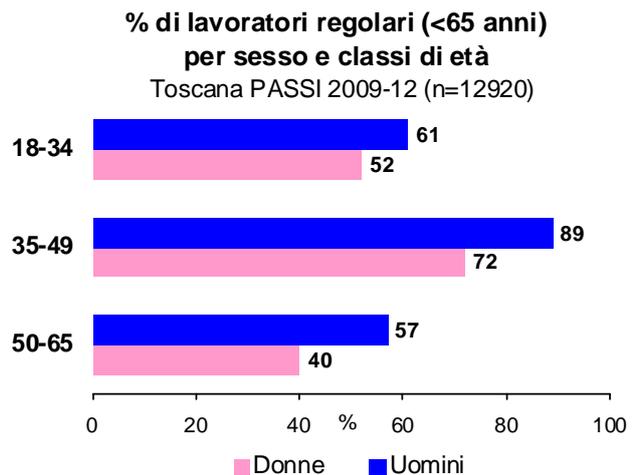
La Cittadinanza

- In Toscana circa il 94% del campione intervistato è italiano. Gli stranieri sono più rappresentati nella classe di età più giovane (18-34 anni), soltanto 103 intervistati stranieri rientrano nella classe di età 50-69 anni. La percentuale di stranieri è più alta nelle fasce di età più giovani, e tende a diminuire all'aumentare dell'età.
- Poiché il protocollo della sorveglianza prevede il campionamento dall'anagrafe sanitaria e la non eleggibilità degli stranieri non in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo in Toscana.
- I dati Toscani sulla cittadinanza straniera del campione (poco meno del 6%) sono leggermente più alti rispetto a quelli nazionali (3,4%).



Il lavoro

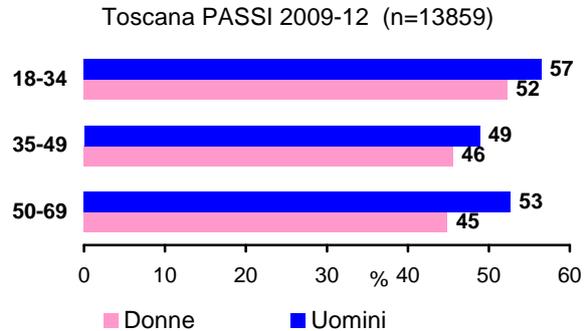
- In Toscana quasi il 63% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente (ovvero in modo continuativo) rispetto al 61% rilevato nel campione nazionale.
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" in un lavoro regolare rispetto agli uomini (circa il 55% contro il 70% degli uomini). Gli intervistati di età compresa fra 35 e 49 anni riferiscono in percentuale maggiore di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini.



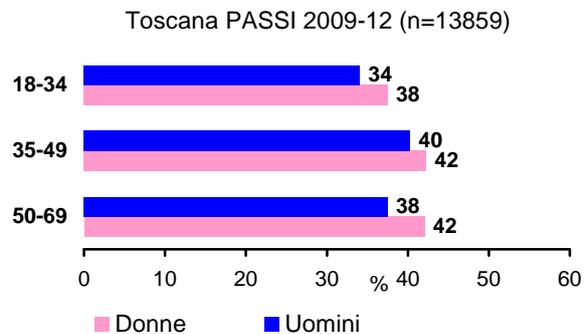
Difficoltà economiche

- In Toscana circa l'11% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, circa il 39% qualche difficoltà e quasi il 50% nessuna. Il campione nazionale invece riferisce di avere molte difficoltà nel 13% dei casi, qualche difficoltà nel 41% e solo nel 46% nessuna difficoltà.
- Le donne dichiarano complessivamente una maggiore difficoltà economica rispetto agli uomini, ha infatti molte difficoltà il 12% delle donne contro il 10% degli uomini, e soprattutto nella classe di età 50-69 anni.
- Tra gli intervistati sono i giovani maschi a riferire una migliore situazione economica.

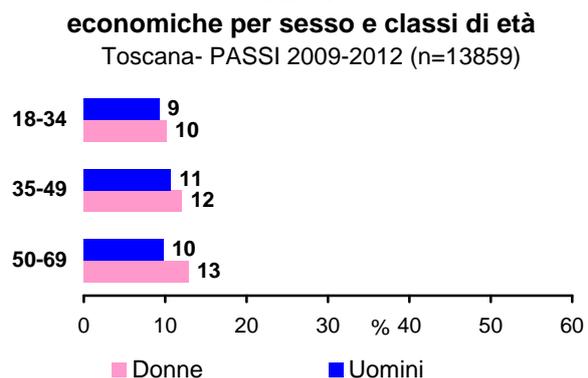
% di intervistati che non riferiscono difficoltà economiche per sesso e classi di età



% di intervistati che riferiscono qualche difficoltà economica per sesso e classi di età



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



Conclusioni

Il campione intervistato è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio, debitamente pesati, possono essere estesi alla popolazione regionale.

I dati socio-demografici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono utili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite dalle altre sezioni dell'indagine.

Percezione dello stato di salute

La qualità della vita in relazione allo stato di salute è influenzata da diversi aspetti, quali le condizioni socio-economiche, le malattie (soprattutto croniche) e i comportamenti a rischio. Esistono molti indicatori sulla qualità della vita in relazione allo stato di salute, che valutano sia la percezione del proprio stato di salute sia lo stato funzionale riferito dall'individuo.

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Toscana il 67% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 29% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Meno del 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti del proprio stato di salute:
 - i giovani nella fascia di età 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con un elevato grado di istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone non affette da patologie croniche
 - i cittadini stranieri
- Analizzando le caratteristiche tramite un modello di regressione logistica, viene confermata l'associazione fra percezione positiva dello stato di salute e sesso maschile, giovane età, vantaggio socio-economico, elevato livello di istruzione, assenza di cronicità e cittadinanza straniera.
- Anche a livello nazionale quasi i 2/3 degli intervistati rispondono positivamente alla domanda sul proprio stato di salute, quasi 1/3 riferisce di sentirsi discretamente e soltanto il 4% ha risposto in modo negativo.

Stato di salute percepito positivamente*

Toscana PASSI 2009-12 (n=13888)

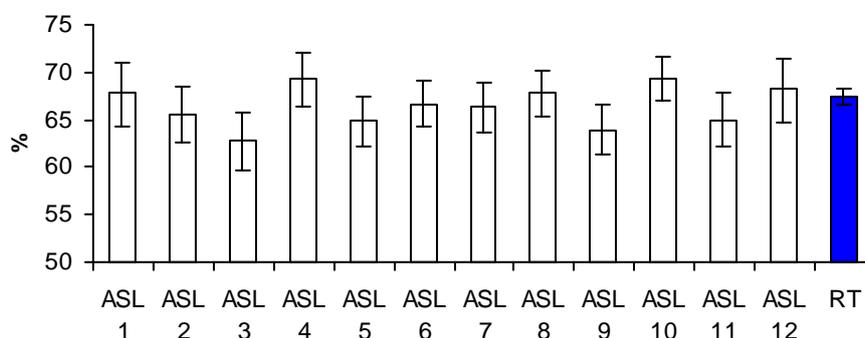
Caratteristiche	%
Totale	67 (IC95%: 66,6-69,3)
Età	
18 - 34	85,5
35 - 49	71,8
50 - 69	50,5
Sesso	
uomini	72,2
donne	62,9
Istruzione	
nessuna/elementare	40,6
media inferiore	63,5
media superiore	73,0
laurea	78,9
Difficoltà economiche	
molte	53,7
qualche	62,0
nessuna	74,8
Patologie croniche**	
almeno una	39,9
nessuna	73,4
Cittadinanza	
italiana	67,0
straniera	74,6

* persone che hanno risposto "bene o molto bene" alla domanda sul proprio stato di salute

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

% di persone che riferiscono uno stato di salute buono o molto buono, per ASL

Toscana PASSI 2009-12

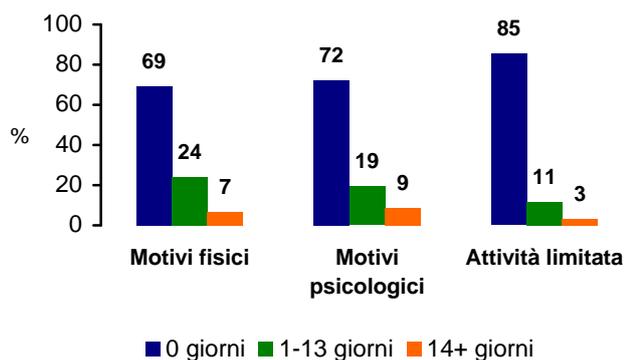


Nelle diverse ASL della Regione la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute varia dal 62,8% della ASL 3 di Pistoia al (dato lievemente al di sotto della media regionale) al 69,4% della ASL 10 di Firenze.

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

- In Toscana la maggior parte delle persone intervistate riferisce di essere stata bene nei 30 giorni precedenti l'intervista; quasi il 70% riferisce in questo periodo buona salute fisica, il 72% buona salute psicologica e l'85% non ha riferito limitazioni nello svolgimento delle attività abituali.
- Riferisce invece cattiva salute per più di 14 giorni nel mese precedente circa il 7% degli intervistati per motivi fisici e il 9% per motivi psicologici. Soltanto il 3% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività*
Toscana PASSI 2009-12



*negli ultimi 30 giorni precedenti l'intervista

- Sul totale della popolazione intervistata, il numero medio di giorni al mese in cattiva salute, sia per motivi fisici sia per motivi psicologici, è di poco inferiore a 3, mentre le attività abituali sono limitate in media per poco più di un giorno al mese.
- Le donne lamentano un maggior numero di giorni in cattiva salute sia per motivi fisici che per motivi psicologici (in maniera statisticamente significativa).
- La presenza di almeno una patologia severa e di una condizione economica svantaggiata aumenta in modo considerevole la media dei giorni in cattiva salute (per entrambi i motivi) e il numero di giorni in cui lo svolgimento delle attività abituali è limitato.
- A livello del pool di ASL, mediamente ogni intervistato dichiara di aver vissuto, nel mese precedente l'intervista, 5 giorni in cattiva salute.

Media di giorni in cattiva salute percepita (%)

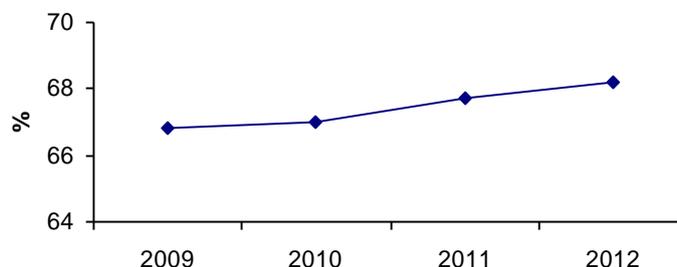
Toscana PASSI 2009-12

Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	2,6	2,9	1,2
Classi di età			
18 - 34	1,6	2,3	0,8
35 - 49	2,2	2,7	0,9
50 - 69	3,6	3,7	1,6
Sesso			
uomini	1,9	1,9	1,0
donne	3,2	3,9	1,4
Difficoltà economiche			
molte	4,7	5,7	2,7
qualche	2,7	3,2	1,3
nessuna	1,9	2,2	0,8
Patologie croniche severe			
almeno una	4,7	4,9	2,7
nessuna	2,1	2,5	0,9

- L'andamento negli anni mostra una tendenza in aumento della percezione positiva del proprio stato di salute.

Stato di salute percepito positivamente, per anno

Toscana PASSI 2009-12



Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte (quasi il 70%) delle persone intervistate a livello regionale 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 croniche 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 rispondere alle esigenze della popolazione. La misura della qualità della vita così come percepita soggettivamente e il monitoraggio nel tempo, quindi, possono fornire informazioni utili all'individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di Sanità Pubblica in particolare a livello di ASL.

Queste misure sono inoltre funzionali ad altre sezioni dell'indagine PASSI, come ad esempio per quella dei sintomi di depressione alle quali forniscono elementi di analisi e lettura.

Attività fisica

L'attività fisica regolare rappresenta un fattore protettivo per le malattie cardiovascolari, il diabete (sia in termini di mortalità che di morbilità), ipertensione e obesità, alcuni tipi di tumore (in particolare cancro del colon e della mammella).

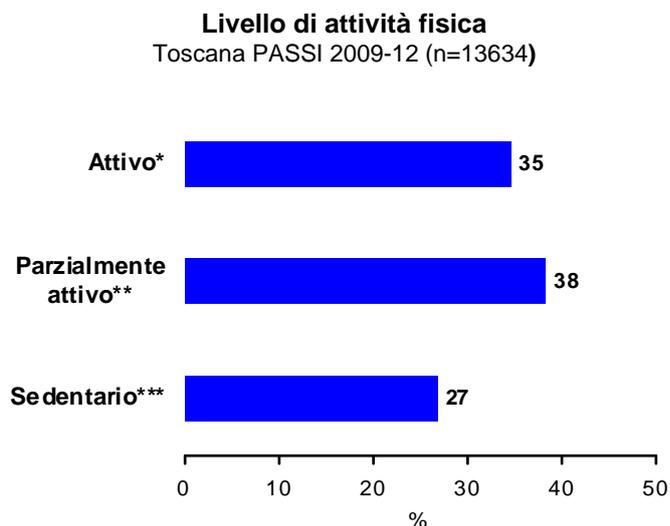
In particolare, agisce abbassando la pressione arteriosa e i valori dei trigliceridi nel sangue, aumentando il colesterolo HDL e migliorando la tolleranza al glucosio.

La vita sedentaria si configura quindi come una condizione predisponente, insieme ad una cattiva alimentazione, di importanti patologie croniche soprattutto cardiovascolari.

Uomini e donne di qualsiasi età possono trarre vantaggio anche solo da 30 minuti di moderato esercizio quotidiano e non è necessario dedicarsi ad una attività specifica: l'attività fisica infatti può essere di tipo sportivo oppure connessa con le attività quotidiane, ad esempio spostarsi a piedi o in bicicletta per andare a lavoro o a scuola, usare le scale invece dell'ascensore.

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- In Toscana poco più di una persona intervistata su 3 (35%) riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definita "attiva"; poco più del 38% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 27% è completamente sedentario.
- A livello nazionale, nel campione delle ASL partecipanti, i sedentari risultano essere il 31% a fronte del 33% di soggetti attivi.



***Attivo**: svolge un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico e/o aderisce alle linee guida sulla attività fisica (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, e/o attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali).

****Parzialmente attivo**: non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati dalle linee guida.

*****Sedentario**: non fa un lavoro pesante e, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.

Chi fa poca o nessuna attività fisica?

- Uno stile di vita sedentario è più frequente nelle classi di età più elevata, tra le donne, tra le persone con basso livello di istruzione e tra quelle con molte difficoltà economiche.
- Analizzando tutte le caratteristiche con un modello logistico multivariato rimane statisticamente significativa l'associazione tra sedentarietà e sesso femminile, età avanzata, presenza di difficoltà economiche e cittadinanza straniera (negli uomini). Nel sesso femminile si riscontra anche un'associazione con un basso livello di istruzione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 33% della popolazione riferisce di essere attiva, il 36% circa parzialmente attivo e il 31% è sedentario.

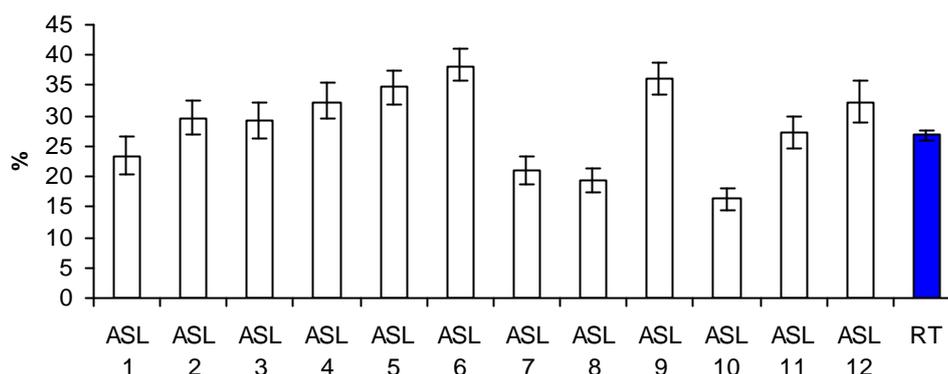
Soggetti Sedentari

Toscana PASSI 2009-12 (n=13634)

Caratteristiche	%
Totale	26,9 (IC95%: 26,1-27,7)
Classi di età	
18 - 34	20,9
35-49	27,9
50 - 69	30,3
Sesso	
uomini	24,4
donne	29,3
Istruzione	
nessuna/elementare	34,6
media inferiore	30,2
media superiore	24,5
laurea	20,8
Difficoltà economiche	
molte	36,0
qualche	28,6
nessuna	23,4
Cittadinanza	
italiana	26,5
straniera	33,1

% di soggetti sedentari, per ASL

Toscana PASSI 2009-12

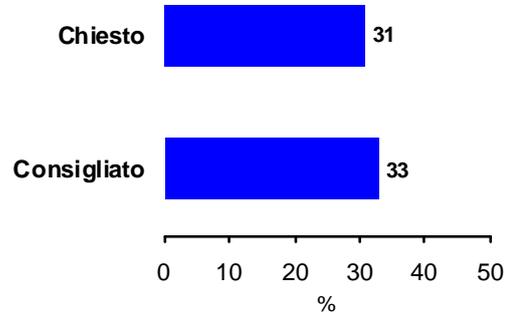


In alcune ASL della Regione si riscontrano percentuali di soggetti sedentari significativamente inferiori rispetto alle altre (ASL 7 di Siena, 8 di Arezzo e 10 di Firenze). Il range varia dal 16,3% di Firenze al 38,2% di Livorno.

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

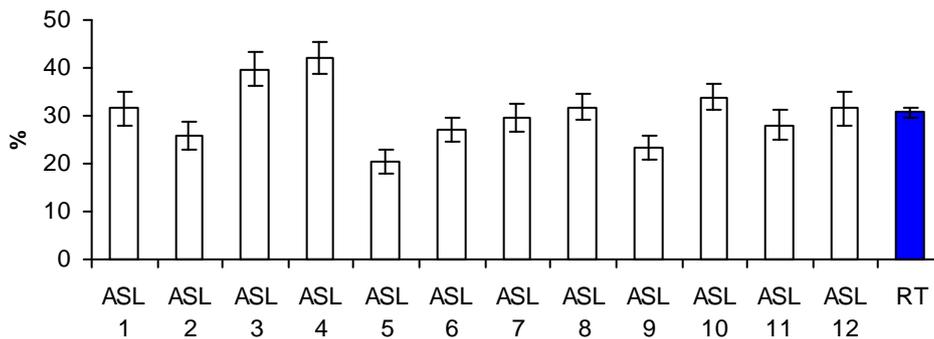
- In Toscana meno di 1 su 3 (31%) riferisce che un medico o un altro operatore sanitario gli ha chiesto se svolgesse attività fisica, e meno del 33% riferisce di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.
- A livello nazionale, nell'ambito del pool di ASL, il 31% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto se svolgesse attività fisica; la stessa percentuale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
Toscana PASSI 2009-12



% di persone a cui è stato chiesto se svolgono attività fisica, per ASL

Toscana PASSI 2009-12

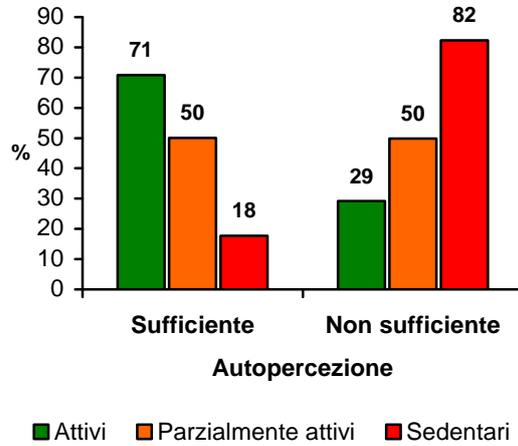


Tra le 12 ASL della Toscana il range di persone a cui è stato chiesto se svolgono attività fisica regolare è molto variabile, si passa dal 20,4% della ASL 5 di Pisa al 42,2% della ASL 4 di Prato.

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- E' interessante notare come in Toscana quasi il 18% delle persone sedentarie percepisca il proprio livello di attività fisica come sufficiente, mentre tra le persone attive poco meno di un terzo (29%) ritiene comunque il proprio livello di attività fisica insufficiente.
- Questi dati sono in linea con quelli del pool di ASL partecipanti a livello nazionale (con percentuali rispettivamente del 20% e del 29%) .

Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Toscana PASSI 2009-12 (n=13506)

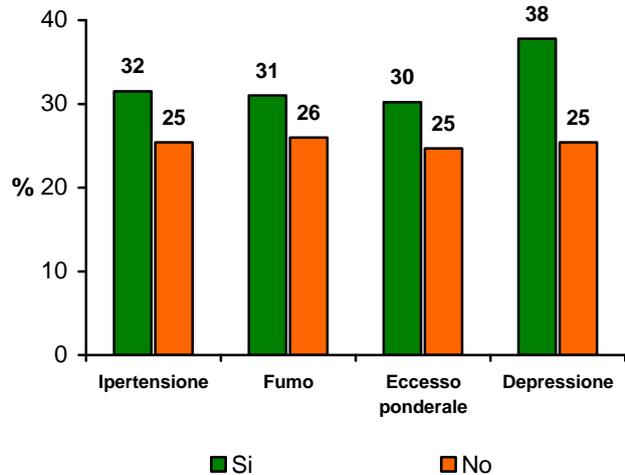


Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- E' interessante notare inoltre come la presenza di altre condizioni di rischio si associ a percentuali più elevate di sedentarietà. In particolare, il 30% dei soggetti sovrappeso/obesi riferisce di essere sedentario, contro il 25% delle persone normopeso/sottopeso.

Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

Toscana PASSI 2009-12 (n=13506)



Conclusioni e raccomandazioni

In Toscana poco più di un terzo della popolazione riferisce di avere uno stile di vita attivo, mentre circa un quarto delle persone risulta essere sedentario. In particolare svolgono poca o nessuna attività fisica le donne, le persone anziane e quelle con maggiori difficoltà economiche.

A fronte di ciò, quasi una persona sedentaria su cinque percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Un aspetto interessante è che la sedentarietà è più diffusa tra le persone che invece beneficerebbero in modo particolare dell'attività fisica svolta in modo regolare, per la presenza di altre condizioni di rischio associate (in particolare ipertensione ed eccesso ponderale).

L'attenzione degli operatori sanitari verso il problema della sedentarietà è tuttora da incrementare e la promozione di uno stile di vita attivo tra gli assistiti, in combinazione con altri interventi, non è sufficientemente diffusa; questo aspetto assume particolare rilevanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività fisica spesso distorta.

Sarebbe quindi auspicabile un ruolo ancora più attivo da parte dei Medici di Medicina Generale nel promuovere azioni anche in modo coordinato nell'ambito delle AFT.

Abitudine al fumo

In Italia il fumo attivo rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile, nonostante negli ultimi 50 anni vi sia stata una graduale diminuzione dei fumatori. Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno; oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età.

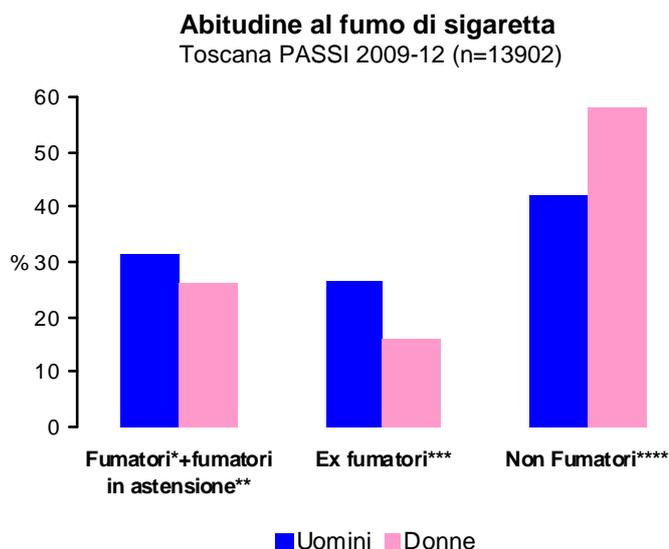
Il tabacco è una causa nota o probabile di molte patologie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive ed altre malattie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie.

Per quanto riguarda il carcinoma polmonare, una delle principali patologie fumo correlate, in Italia la mortalità e l'incidenza sono in calo tra gli uomini ma in aumento tra le donne. Tale andamento rispecchia l'andamento della prevalenza dei fumatori, con una progressiva riduzione nei maschi ed un costante lieve aumento nelle femmine.

Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune patologie. L'attuazione della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- In Toscana i fumatori sono pari a circa il 29% del campione, gli ex fumatori al 21%, e i non fumatori al 50% circa; tra i fumatori vi sono 143 persone (1%) che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver smesso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori secondo la definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (31% vs 26%); tra i non fumatori prevalgono le donne (58% vs 42%).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 28% circa, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 53% circa. Fuma circa un uomo su tre ed una donna su quattro (33% fumatori uomini e 24% donne).



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

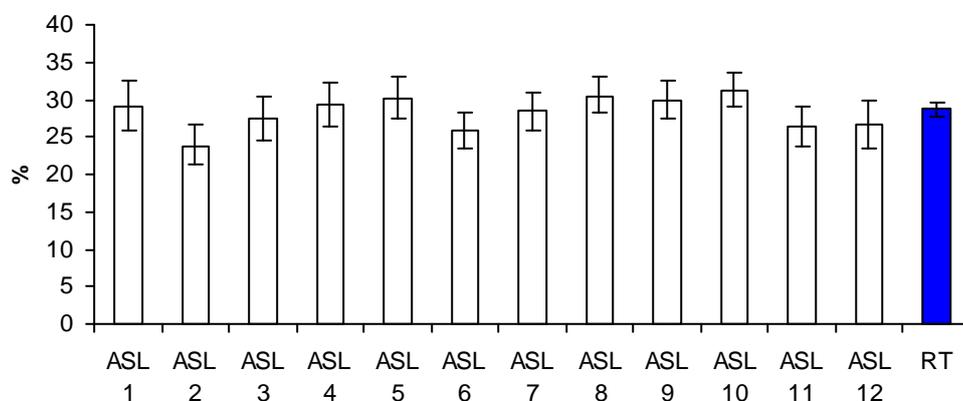
**Fumatore in astensione: soggetto che dichiara di aver sospeso il fumo da meno di 6 mesi

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

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

% di soggetti fumatori, per ASL

Toscana PASSI 2009-12



La percentuale di soggetti fumatori nelle ASL toscane varia dal 23,8% della ASL 2 di Lucca (dato leggermente inferiore alla media regionale) al 31,3% della ASL 10 di Firenze. Non vi sono comunque differenze statisticamente significative tra le diverse ASL.

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- In Toscana l'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini, nei giovani, nelle persone con scolarità media inferiore e superiore, con maggiori difficoltà economiche e nei cittadini italiani.
- Analizzando le singole caratteristiche tramite un'analisi multivariata, risulta confermata l'associazione tra fumo di sigaretta e caratteristiche sopra descritte.
- I fumatori fumano in media quasi 13 sigarette al giorno.
- Anche nel pool di ASL partecipanti la prevalenza di fumatori è più alta fra le persone che riferiscono maggiori difficoltà economiche (37%), fra gli uomini (33%) rispetto alle donne (24%) ed è minore fra i laureati (22%); la media di sigarette fumate al giorno è pari a 13.

Soggetti fumatori

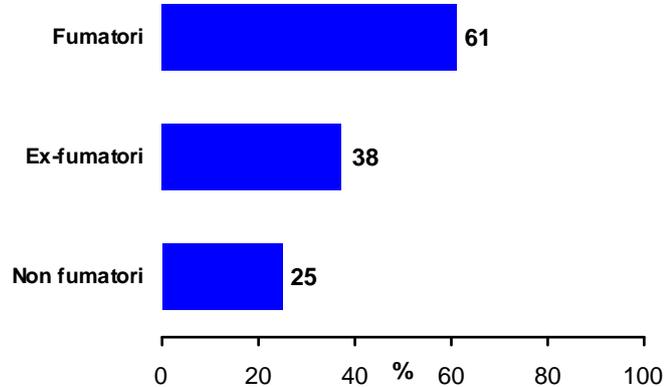
Toscana PASSI 2009-12 (n=13902)

Caratteristiche	%
Totale	29 (IC 95%: 27,8-29,5)
Età	
18 - 24	33,2
25 - 34	34,7
35 - 49	30,9
50 - 69	22,6
Sesso	
uomini	31,3
donne	26,1
Istruzione	
nessuna/elementare	22,4
media inferiore	33,8
media superiore	28,3
laurea	23,5
Difficoltà Economiche	
molte	41,4
qualche	30,2
nessuna	24,7
Cittadinanza	
italiana	28,7
straniera	28,1

L'atteggiamento degli operatori sanitari

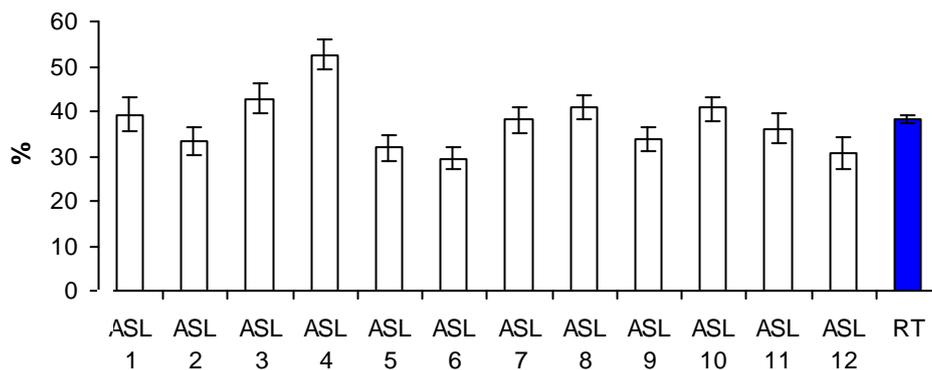
- Su un totale di 12414 intervistati che hanno dichiarato di essersi recati da un medico nell'anno precedente l'intervista, soltanto il 38% ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato dal medico sulla propria abitudine al fumo soltanto il 61% dei fumatori, il 38% degli ex fumatori e il 25% dei non fumatori.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale quasi il 41% degli intervistati riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
Toscana PASSI 2009-12 (n=12414)



Soggetti a cui sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo nell'ultimo anno, per ASL

Toscana PASSI 2009-12

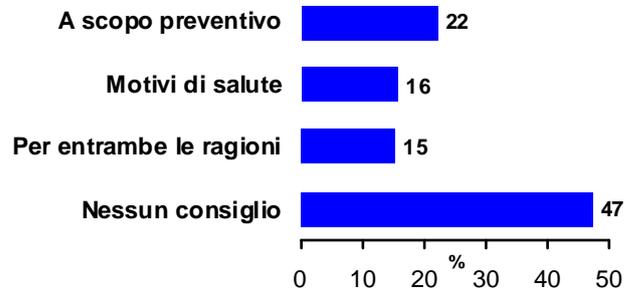


Tra le ASL della Regione Toscana, per quanto riguarda la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle abitudini al fumo, si riscontrano valori significativamente superiori nella ASL 4 di Prato (53%). Il range è compreso tra il 30% della ASL 6 di Livorno e quasi il 53% della ASL 4 di Prato.

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

- Degli intervistati che hanno dichiarato di essere fumatori e di essersi recati da un medico nell'anno precedente l'intervista, solo il 53% riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (22%).
- Circa il 47% dei fumatori dichiara di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari (dato in linea con quello del pool di ASL partecipanti a livello nazionale).

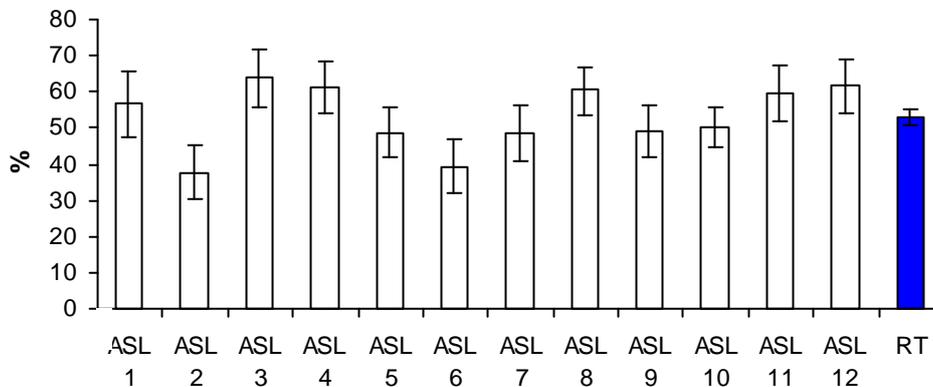
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione* Toscana PASSI 2010-12 (n=2249)



* Fumatori che sono stati da un medico nell'anno precedente l'intervista.

% di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario, per ASL

Toscana PASSI 2010-12



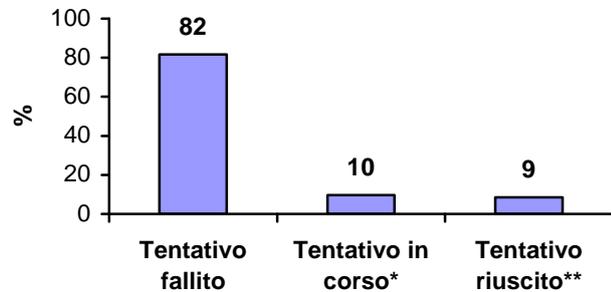
- Tra le ASL non si evidenziano differenze statisticamente significative. Il range di valori varia dal 37,7% della ASL 2 di Lucca al 64,1% della ASL 3 di Pistoia.

Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

- Circa il 36 % degli attuali fumatori in Toscana ha tentato di smettere di fumare nell'anno precedente l'intervista.
- Il tentativo è fallito in quasi l'82% dei casi, nel 10% circa era ancora in corso e in meno del 9% degli intervistati aveva avuto successo.
- Quasi il 92% dei soggetti ha tentato di smettere di fumare da solo e poco più dell'1% riferisce di aver usufruito dei servizi dell'ASL.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale quasi quattro fumatori su dieci (39,2%) hanno tentato di smettere di fumare e più dell'80% ha fallito nel tentativo; il 94% dei fumatori ha tentato di smettere da solo. I dati sono quindi in linea con quelli regionali.

Esito del tentativo di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista

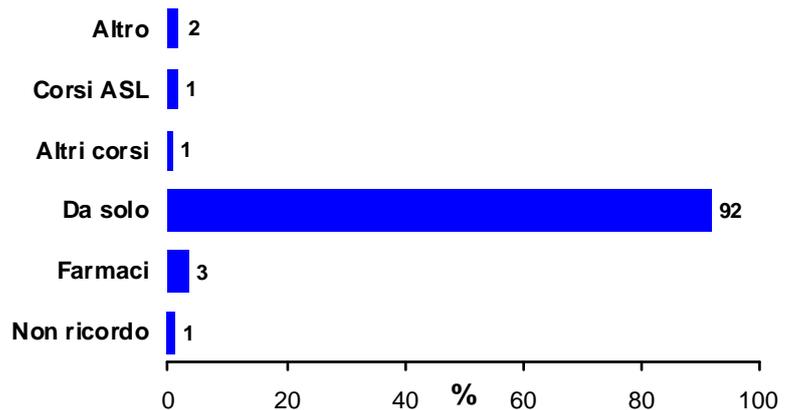
Toscana PASSI 2009-12 (n=1461)



* astinenti da meno di 6 mesi
** astinenti da 6 mesi o più

Modalità con cui ha tentato di smettere chi ci ha provato

Toscana PASSI 2009-12 (n=1459)

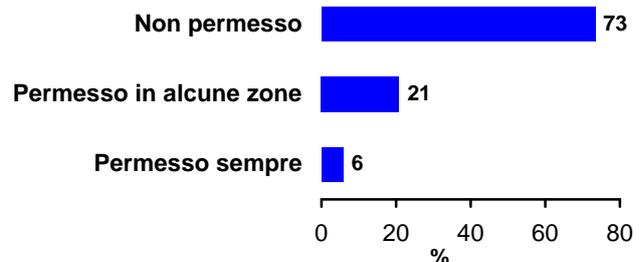


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Il 73% degli intervistati dichiara che non è permesso fumare nella propria abitazione.
- Meno del 6% permette di fumare in casa senza limitazioni, tuttavia un intervistato su cinque dichiara che nella propria abitazione è ammesso fumare.

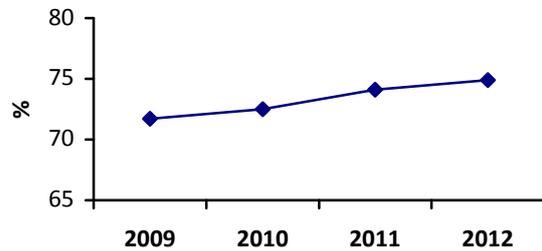
Regole sul permesso di fumare in casa (%)

Toscana PASSI 2009-12 (n=13873)



- Se nell'abitazione sono presenti minori di 14 anni, il divieto assoluto di fumare sale all'84%.
- Il trend temporale mostra un aumento di coloro che non permettono di fumare in alcun luogo della propria abitazione.

Divieto di fumo in ambito domestico, per anno (%)
Toscana PASSI 2009-12 (n=13115)

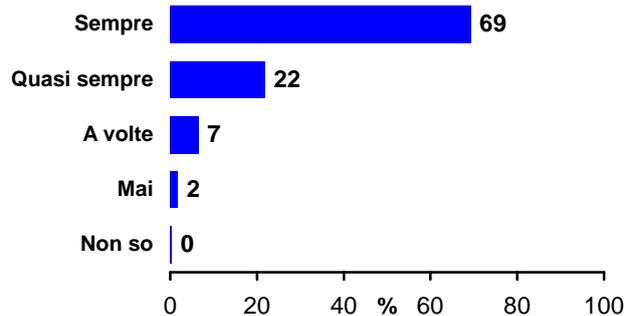


L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Circa il 90% del campione riferisce che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Meno del 9% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è soltanto a volte.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale l'88% degli adulti intervistati riferisce che il divieto di fumo nei locali è sempre o quasi sempre rispettato.

Frequenza percepita del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici*

Toscana PASSI 2009-12 (n=12959)

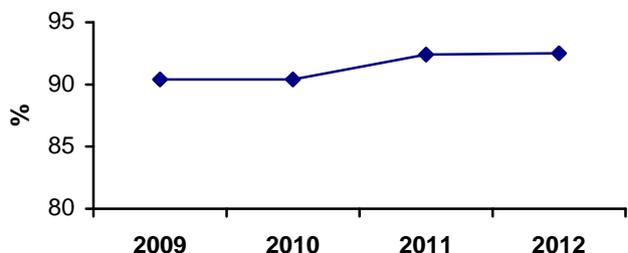


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

- La percezione del rispetto del divieto di fumare nei locali pubblici mostra un trend in aumento negli anni.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici, per anno

Toscana PASSI 2009-12

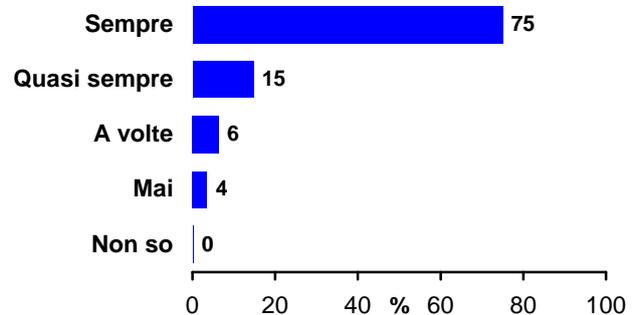


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra le persone intervistate che lavorano in ambienti chiusi, 9 su 10 riferiscono che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Solo 1 persona su 10 dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è soltanto a volte.
- I dati sono in linea con quelli del pool di ASL (divieto rispettato nel 90% dei casi).

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

Toscana PASSI 2009-12 (n=7931 lavoratori*)

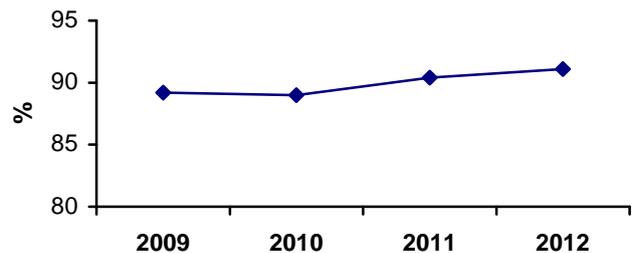


*chi lavora in ambienti chiusi

- L'andamento negli anni della percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro mostra un trend in aumento.

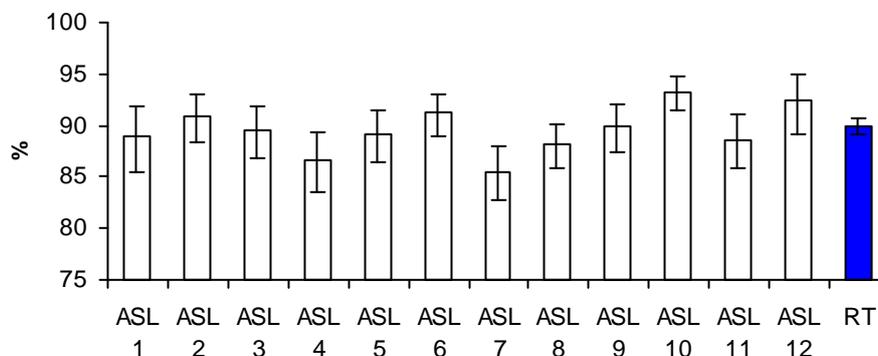
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro, per anno

Toscana PASSI 2009-12



Lavoratori che ritengono rispettata sempre o quasi sempre la legge sul divieto di fumo sui luoghi di lavoro, per ASL

Toscana PASSI 2009-12



Nelle 12 ASL della Regione non emergono sostanziali differenze. Il range è compreso tra l'85,5% della ASL 7 di Siena e il 93% della ASL 10 di Firenze.

Conclusioni e raccomandazioni

In Toscana quasi il 30% del campione intervistato riferisce di essere un fumatore, in particolar modo nelle classi di età più giovani (18-24 anni e 25-34 anni) la prevalenza risulta essere ancora più elevata (più di un intervistato su 3 è un fumatore).

Soltanto un fumatore su due ha ricevuto il consiglio di smettere da parte di un medico o di un altro operatore sanitario e chi ha tentato di smettere l'ha fatto da solo nella quasi totalità dei casi. Ciò dimostra che il livello di attenzione degli operatori sanitari, che dovrebbero rivestire un ruolo fondamentale nella lotta al fumo, è ancora da migliorare. E' quindi auspicabile un ruolo ancora più attivo da parte dei Medici di Medicina Generale nel promuovere azioni anche in modo coordinato nell'ambito delle AFT.

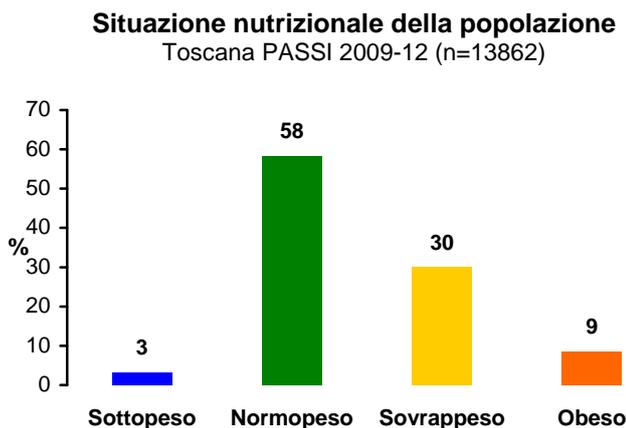
Per quanto riguarda il fumo nei luoghi pubblici e sul posto di lavoro, la percezione del rispetto della legge sul divieto di fumo risulta elevata, al contrario l'esposizione al fumo passivo all'interno delle abitazioni appare ancora presente.

Stato nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. Essere in sovrappeso o obesi, aumenta il rischio di sviluppare patologie croniche quali infarto del miocardio, ictus, ipertensione, diabete mellito, osteoartrite e alcune tipologie di tumori. Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite sulla base dell'indice di massa corporea (*Body Mass Index - BMI*), e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18.5), normopeso (BMI 18.5-24.9), sovrappeso (BMI 25-29.9), obeso (BMI ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Toscana il 3% delle persone intervistate risulta essere sottopeso, il 58% normopeso, il 30% sovrappeso e meno del 9% obeso.
- Complessivamente quindi, circa 2 adulti su 5 presentano un problema di eccesso ponderale (includendo sia sovrappeso che obesità); questi dati sono in linea con quanto emerge dal campione delle ASL a livello nazionale.



Quante persone sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

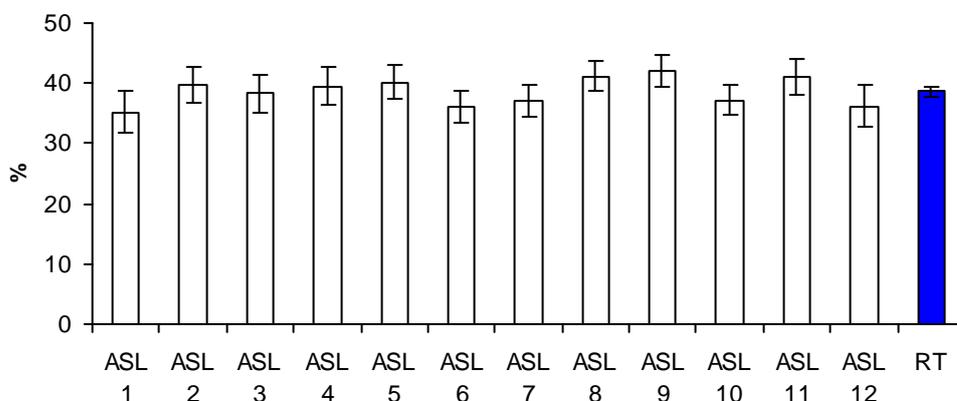
- La prevalenza di eccesso ponderale aumenta in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche.
- Gli obesi sono ugualmente rappresentati nei due sessi, mentre il sovrappeso è prevalente nel sesso maschile (37,4% vs 22,8%).
- Analizzando tutte queste caratteristiche con un modello logistico, l'eccesso ponderale risulta associato all'età più elevata, al sesso maschile, ad un basso livello di istruzione. Nelle donne l'eccesso ponderale è associato anche alla presenza di difficoltà economiche.

Popolazione con eccesso ponderale
Toscana PASSI 2009-12 (n=13862)

Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	30,0 (IC95% 29,2-30,8)	8,6 (IC95% 8,1-9,1)
Età		
18 - 34	17,2	3,2
35 - 49	29,7	7,8
50 - 69	39,5	13,1
Sesso		
uomini	37,4	8,9
donne	22,8	8,2
Istruzione		
nessuna/elementare	41,2	17,7
media inferiore	34,6	10,6
media superiore	25,9	6,4
laurea	24,7	4,2
Difficoltà economiche		
molte	30,7	13,2
qualche	31,1	10,1
nessuna	29,1	6,4
Cittadinanza		
italiana	30,1	8,5
straniera	28,2	8,5

% di persone in eccesso ponderale (sovrappeso+obesità), per ASL

Toscana PASSI 2009-12



Per quanto riguarda la situazione nelle diverse ASL della Regione non si riscontrano differenze statisticamente significative e il range di valori è compreso tra il 35% di Massa ed il 42% di Grosseto.

Dai dati del pool di ASL nazionali emerge che due adulti su cinque (42%) sono in eccesso ponderale (31% in sovrappeso e 11% obesi).

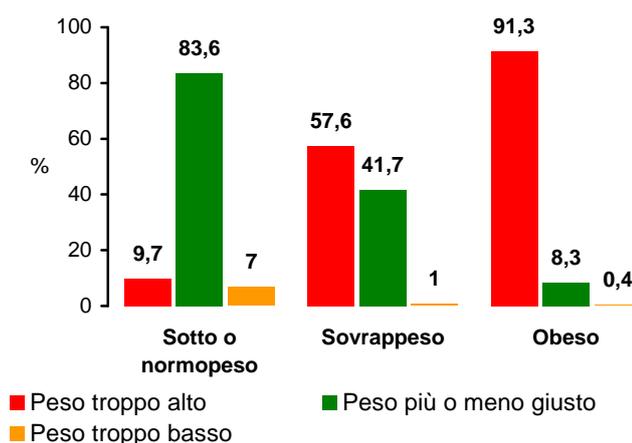
Relativamente all'evoluzione temporale nel pool omogeneo regionale (2009-2012), si evidenzia soltanto una lieve riduzione nella prevalenza dell'eccesso ponderale: si va infatti dal 39,6% del 2009 al 37,4% del 2012.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio stato nutrizionale non sempre coincide con quello calcolato in base ai dati antropometrici riferiti dagli intervistati (BMI).
- Poco più di una persona in sovrappeso su due (57,6%) ritiene il proprio peso troppo elevato, e tra gli obesi l'8% considera il proprio peso giusto.
- Una percezione corretta del proprio stato nutrizionale si ha in percentuale elevata nei normopeso e negli obesi (rispettivamente 83,6% e 91,3%).
- I dati sono in linea con quelli del pool di ASL nazionale.

Percezione della proprio stato nutrizionale

Toscana PASSI 2009-2012 (n=13790)



- Emerge una diversa percezione del proprio stato nutrizionale nei due sessi: più di metà degli uomini in sovrappeso percepisce il proprio peso come più o meno giusto, a differenza delle donne in sovrappeso che ritengono giusto il loro peso in meno di un caso su 4 (23,1%).

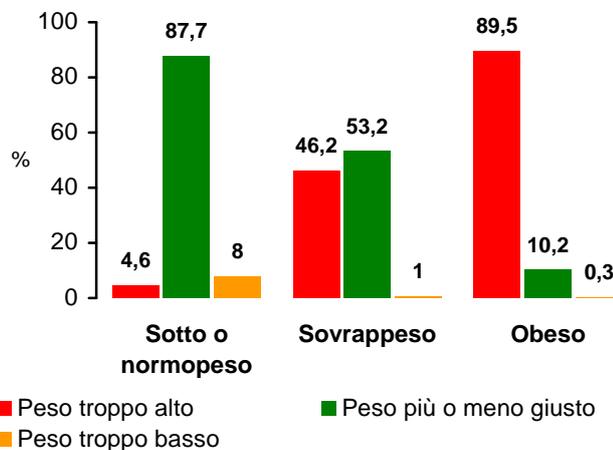
- Tra i normopeso/sottopeso quasi il 14% delle donne considera il proprio peso comunque troppo alto rispetto al 4,6% degli uomini, che viceversa nell'8% dei casi ritengono il proprio peso troppo basso.

- Tra gli uomini obesi uno su dieci percepisce il proprio peso come più o meno giusto, cosa che avviene invece soltanto nel 6% delle donne .

- La percezione del proprio stato nutrizionale appare quindi nel complesso più corretta nelle donne che negli uomini. Tale dato è confermato anche a livello nazionale.

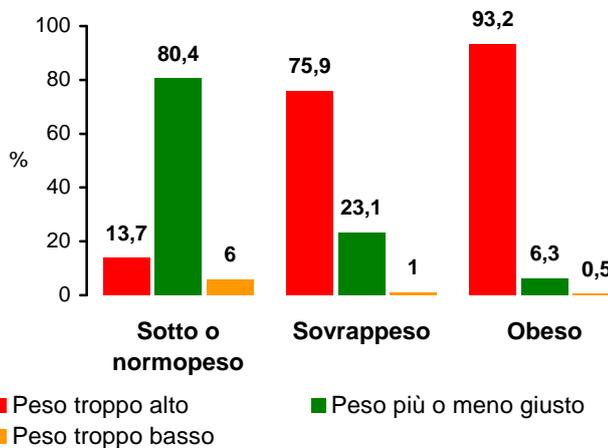
Percezione del proprio stato nutrizionale negli uomini

Toscana PASSI 2009-12 (n=6693)



Percezione del proprio stato nutrizionale nelle donne

Toscana PASSI 2009-12 (n=7097)

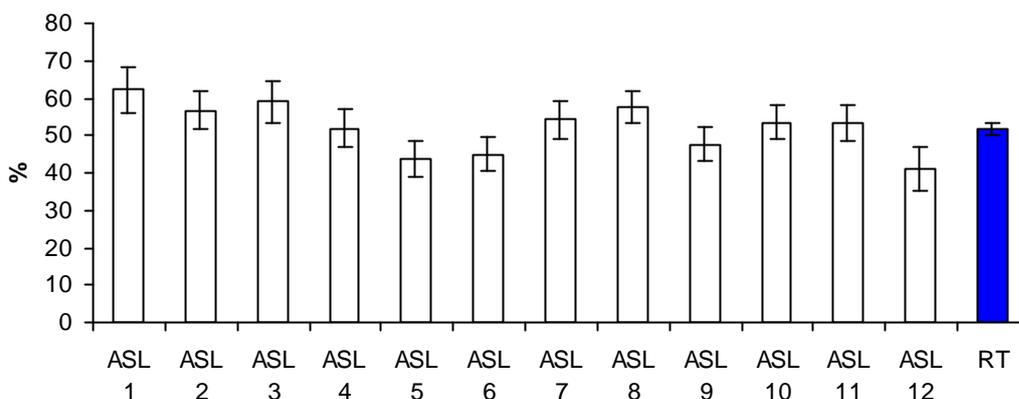


Quante persone in eccesso ponderale ricevono consigli di perdere peso da parte degli operatori sanitari e con quale effetto?

In Toscana, tra le persone in sovrappeso o obese che riferiscono di essersi recate dal medico nell'anno precedente l'intervista, solo il 52% ha ricevuto il consiglio di perdere peso; sale al 77% il valore tra gli obesi, ma risulta basso per i soggetti in sovrappeso (44%).

I dati sono in linea con il campione di ASL a livello nazionale: soltanto il 50% degli intervistati ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; anche in questo caso è elevato il valore tra gli obesi (78%), mentre resta basso per i soli sovrappeso (44%).

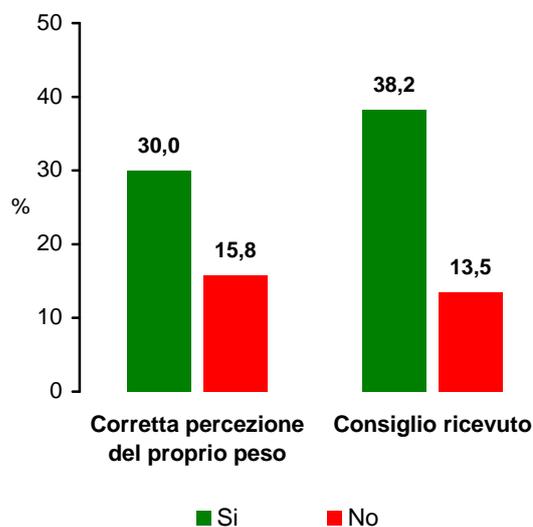
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso, per ASL
Toscana PASSI 2009-12



Tra le diverse ASL della Toscana non emergono differenze statisticamente significative, i valori sono compresi tra il 41% della ASL 5 di Pisa e il 62,2 della ASL 1 di Massa Carrara.

- Solo una persona sovrappeso/obesa su quattro (25%) ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (23% tra i sovrappeso e 31% tra gli obesi).
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (34% vs il 19% degli uomini)
 - negli obesi (31% vs il 23% dei sovrappeso)
 - nelle persone in sovrappeso/obese che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (30% vs il 16% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto")
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (38% vs 13,5% di chi non lo ha ricevuto).
- I dati sono sovrapponibili a quelli nazionali: anche in questo caso soltanto una persona in eccesso ponderale su 4 segue una dieta (22% tra i sovrappeso e 31% tra gli obesi), ed attua più spesso una dieta chi ha una percezione corretta del proprio stato ponderale (31%) rispetto a chi non la ha (14%).

% di persone in sovrappeso/obese che attuano una dieta in rapporto alla percezione del proprio peso e al consiglio del medico
Toscana PASSI 2009-12



Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica da parte degli operatori sanitari?

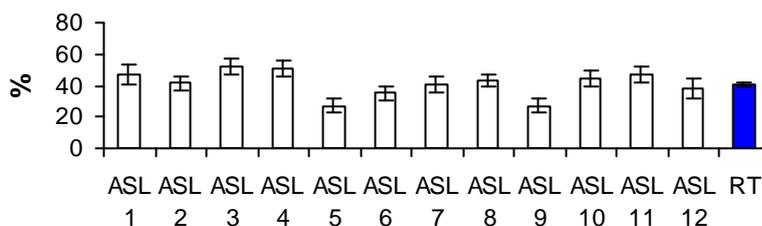
In Toscana il 30% degli intervistati con eccesso ponderale è sedentario (27% tra i sovrappeso e 37% tra gli obesi), mentre il 70% svolge almeno un'attività moderata.

Il 40% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario; in particolare ha ricevuto tale consiglio il 37% delle persone in sovrappeso e il 52% di quelle obese.

Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 77% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 66% di chi non l'ha ricevuto.

Tutti i dati sopra riportati sono in linea con quelli del pool di ASL a livello nazionale.

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte del medico, per ASL
Toscana PASSI 2009-12



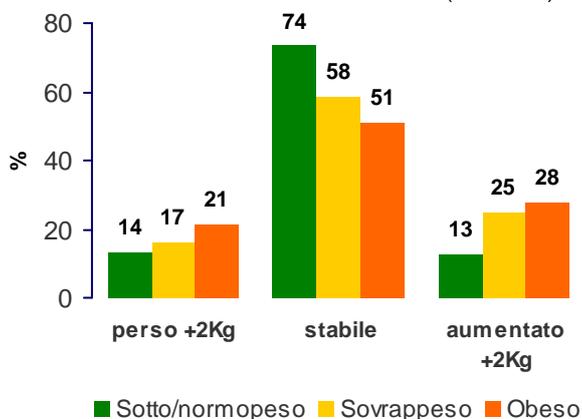
Il range tra le ASL della Toscana varia dal 26,9% di Pisa al 52% di Pistoia.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Toscana il 18% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di peso (almeno 2 kg) nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - tra le persone con eccesso ponderale (28% tra gli obesi e 25% tra sovrappeso vs 13% fra i normopeso),
 - tra gli intervistati di sesso femminile (quasi 20% vs 16% degli uomini).

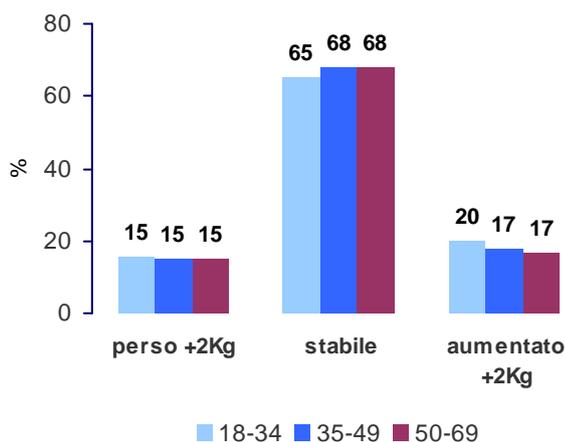
Cambiamenti di peso negli ultimi 12 mesi

Toscana PASSI 2009-12 (n=13668)



Cambiamenti di peso negli ultimi 12 mesi per classi di età

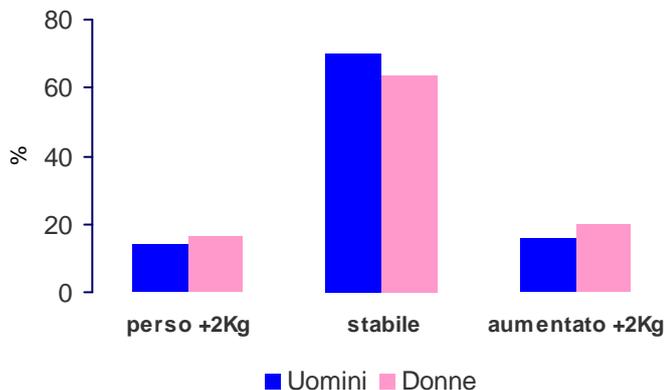
Toscana PASSI 2009-12 (n=13696)



- Tra le diverse fasce di età non vi sono differenze significative.

Cambiamenti di peso negli ultimi 12 mesi per sesso

Toscana PASSI 2009-12 (n=13696)



- Complessivamente il peso riferito risulta più stabile nel sesso maschile (uomini 70% vs donne 64%) mentre nelle donne si osserva in maggior misura sia l'incremento (20% vs 16%) che la diminuzione (16% vs 14%) del peso negli ultimi 12 mesi.

Conclusioni e raccomandazioni

L'eccesso ponderale in Toscana risulta abbastanza diffuso (due intervistati su cinque sono in sovrappeso o obesi) e costituisce quindi un problema di sanità pubblica rilevante. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: poco meno del 58% dei soggetti sovrappeso percepisce il proprio peso "troppo alto" e questo si verifica prevalentemente nelle donne; inoltre quasi una persona su cinque è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo da una persona in eccesso ponderale su quattro, così come circa un sovrappeso/obeso su tre è sedentario.

Ricevere consigli in merito all'attuazione di una dieta o allo svolgimento di attività fisica sembra avere un'influenza sul comportamento degli intervistati.

I risultati indicano la necessità di promuovere una maggiore consapevolezza dell'importanza di una corretta alimentazione nella tutela della salute, attraverso un ruolo ancora più attivo da parte dei Medici di Medicina Generale nel promuovere azioni anche in modo coordinato nell'ambito delle AFT.

Abitudini alimentari

Frutta e verdura sono componenti fondamentali di una dieta equilibrata e un loro consumo quotidiano in quantità adeguate ha un ruolo protettivo nei confronti di patologie croniche quali malattie cardiovascolari, diabete, obesità e di alcuni tipi di tumore.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che se ogni cittadino dell'Unione Europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135 mila morti all'anno per malattie cardiovascolari. Per questa ragione l'OMS raccomanda un consumo di almeno 400 grammi di frutta e verdura al giorno (corrispondenti a circa 5 porzioni, "five a day"); tale soglia rappresenta quindi la quantità minima consigliata.

Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

- In Toscana meno di 3 intervistati su cento dichiarano di non consumare alcuna porzione di frutta e verdura al giorno.

- Soltanto una persona su dieci tuttavia aderisce alle raccomandazioni, consumando almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura ("five a day"), anche se circa 4 intervistati su dieci ne mangiano 3-4 porzioni.

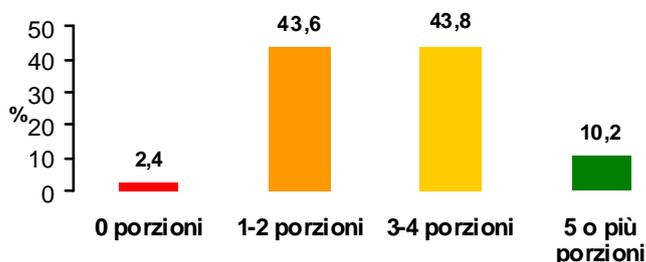
- Tali dati sono sovrapponibili a quelli del pool di ASL nazionale.

- L'abitudine "five a day" è più diffusa tra le persone oltre i 50 anni (13,5%), tra le donne (12,5% vs 7,8% degli uomini), tra le persone con alto livello d'istruzione (12,4%), tra gli obesi (13%) e nei cittadini italiani.

- Analizzando con un modello logistico multivariato le diverse caratteristiche, l'adesione al "5 a day" rimane significativamente associata con l'età, il sesso, il livello di istruzione e, per le donne, con l'obesità e la cittadinanza.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

Toscana PASSI 2009-12 (n=13898)



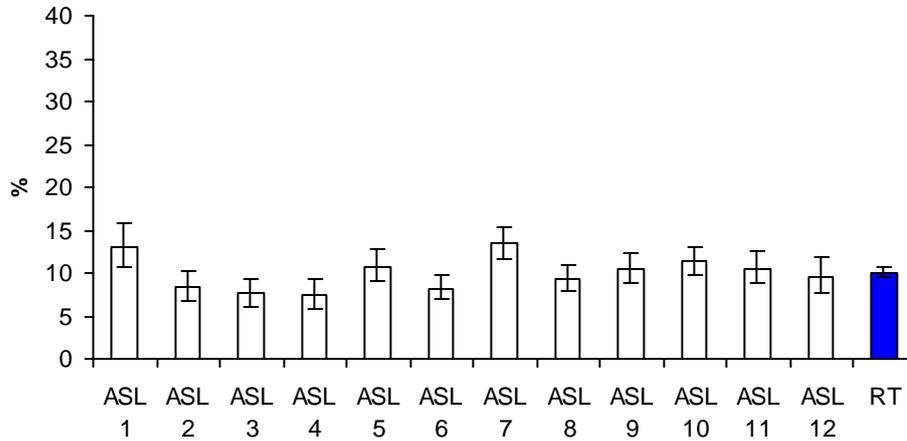
Consumo di frutta e verdura

Toscana PASSI 2009-12

Caratteristiche	Adesione al "5 a day" (%)
Totale	10,1 (IC 95%:9,6-10,7)
Età	
18 - 34	7,4
35 - 49	8,7
50 - 69	13,5
Sesso	
Uomini	7,8
Donne	12,5
Istruzione	
Nessuna/elementare	11,2
Media inferiore	9,0
Media superiore	9,9
Laurea	12,4
Difficoltà economiche	
Molte	9,5
Qualche	9,8
Nessuna	10,5
Stato nutrizionale	
Sottopeso/normopeso	9,9
Sovrappeso	9,7
Obeso	13,9
Cittadinanza	
Italiana	10,3
Straniera	7,0

Nelle 12 ASL della Regione la percentuale di adesione al "five a day" varia dal 7,4% della ASL 4 di Prato al 13,4% della ASL 7 di Siena.

% di persone che aderiscono al "five a day", per ASL
Toscana PASSI 2009-12



Conclusioni e raccomandazioni

In Toscana poco più della metà della popolazione intervistata assume oltre 3 porzioni di frutta o verdura al giorno, e solo una persona su dieci assume le 5 porzioni raccomandate; in questo gruppo prevalgono le donne e le persone ultracinquantenni. La fascia di popolazione di età più giovane dovrebbe quindi costituire il target prioritario di interventi di promozione di corrette abitudini alimentari.

Consumo di alcol

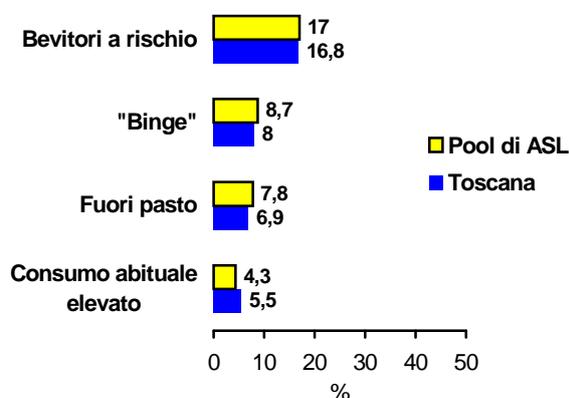
L'alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore soprattutto per le conseguenze che l'uso eccessivo di bevande alcoliche può avere sui consumatori (i giovani in particolare), tanto da rappresentare un grave pericolo per la salute individuale e collettiva.

Il consumo di bevande alcoliche è responsabile o aumenta il rischio dell'insorgenza di numerose patologie: cirrosi epatica, pancreatite, tumori, epilessia, disfunzioni sessuali, demenza, ansia e depressione. L'alcol è inoltre responsabile di molti danni indiretti (i cosiddetti danni alcol-correlati) quali comportamenti sessuali a rischio, incidenti stradali, infortuni sul lavoro e episodi di violenza.

Consumo di alcol e tipologie di bevitori

- In Toscana la percentuale di persone intervistate che, nel mese precedente l'intervista, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 57%.
- Complessivamente quasi il 17% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (consumo fuori pasto e/o consumo abituale elevato e/o "binge").
- Circa il 7% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Circa l'8% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese 5 o più unità alcoliche per gli uomini o 4 o più per le donne in una singola occasione).
- Il 5,5% del campione può essere considerato un forte consumatore abituale (più di 2 unità alcoliche medie giornaliere per gli uomini; più di 1 unità alcolica media giornaliera per le donne).
- Nelle ASL della Regione i bevitori a rischio vanno dal 6,8% di Livorno al 26,4% di Siena.
- I dati regionali sono sostanzialmente in linea con quelli rilevati dal PASSI nazionale.

Bevitori a rischio per categorie
Toscana PASSI 2009-12



Bevitori a rischio nelle ASL
Toscana PASSI 2009-12



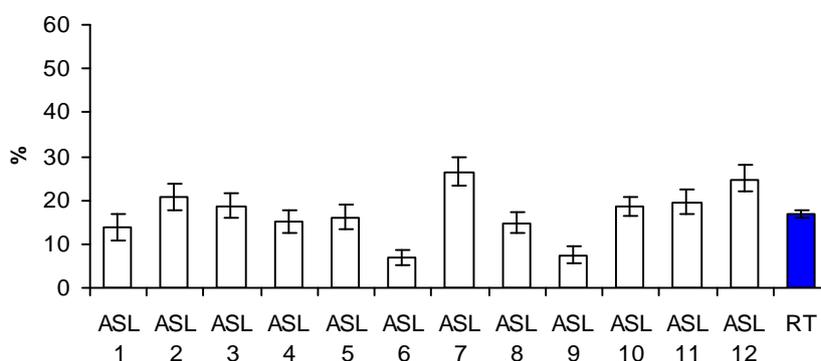
Quali sono le caratteristiche dei bevitori a rischio?

- I bevitori a rischio sono il 16,8% degli intervistati.
- La percentuale è maggiore nelle fasce di età più giovani e va a diminuire con l'aumentare dell'età, è significativamente più alta fra gli uomini, ed aumenta notevolmente all'aumentare del livello di istruzione (si passa dal 9,9% dei gradi di istruzione più bassi, al 19,9% dei laureati). E' inoltre più alta nelle persone senza difficoltà economiche.
- L'analisi multivariata conferma l'associazione fra consumo a maggior rischio, sesso maschile e giovane età. Per le donne vi è anche un'associazione con un elevato livello di istruzione e la cittadinanza italiana.
- I dati sono sovrapponibili con quelli del pool di ASL: il 17% degli intervistati a livello nazionale ha un consumo di alcol a "maggior rischio" per quantità o modalità di assunzione.

Bevitori con consumo a maggior rischio Toscana PASSI 2010-12 (n=9406)

Caratteristiche	% bevitori a rischio
Totale	16,8 (IC 95%: 15,9-17,6)
Classi di età	
18 - 24	37,4
25 - 34	23,6
35 - 49	12,6
50 - 69	12,2
Sesso	
uomini	20,9
donne	12,8
Istruzione	
nessuna/elementare	9,9
media inferiore	14,8
media superiore	18,7
laurea	19,9
Difficoltà economiche	
molte	17,2
qualche	14,5
nessuna	18,6
Cittadinanza	
Italiana	16,9
Straniera	15,6

% di bevitori a maggior rischio, per ASL
Toscana PASSI 2010-12



I range di valori tra le ASL della Toscana è ampio e varia dal 6,8% di Livorno al 26,4% di Siena. Le ASL 6 di Livorno e 9 di Grosseto hanno percentuali significativamente inferiori rispetto alle altre ASL e alla media regionale.

Per quanto riguarda il trend temporale, dopo una lieve diminuzione nel 2011 (14,3% vs 17% del 2010) nel 2012 si è assistito ad un lieve aumento con una percentuale di bevitori a rischio che ha nuovamente raggiunto il 17%.

Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

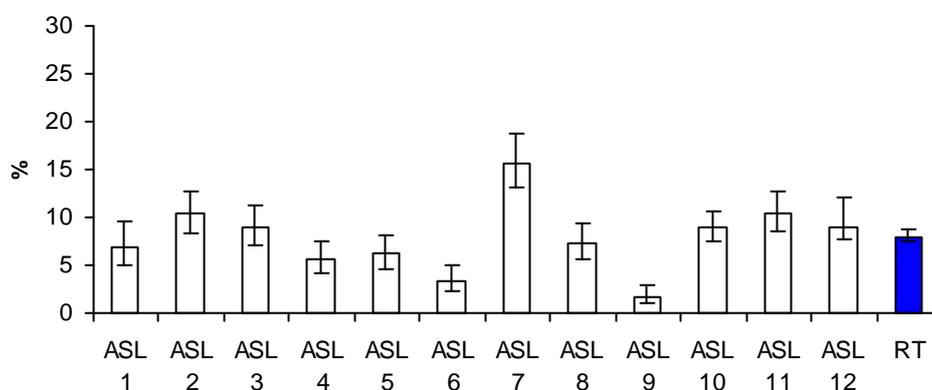
- Questa modalità di consumo di alcol riguarda l'8% degli intervistati e risulta significativamente più diffusa tra i giovani, negli uomini, in soggetti con difficoltà economiche e con livello di istruzione elevato.
- L'analisi multivariata conferma l'associazione con l'età, il sesso e un livello di istruzione elevato. L'associazione con la presenza di difficoltà economiche emerge per le donne.
- I dati sono sovrapponibili con quelli del pool di ASL: il 9% circa degli intervistati a livello nazionale ha una modalità di consumo "binge".

Consumo "binge"* (ultimo mese) Toscana PASSI 2010-2012

Caratteristiche	% bevitori "binge"
Totale	8,0 (IC 95%:)
Età	
18 - 24	13,9
25 - 34	11,4
35 - 49	7,2
50 - 69	5,8
Sesso	
uomini	11,3
donne	4,9
Istruzione	
nessuna/elementare	2,9
media inferiore	7,1
media superiore	8,7
laurea	11,5
Difficoltà economiche	
molte	9,7
qualche	6,7
nessuna	8,7
Cittadinanza	
Italiana	8,0
Straniera	8,3

% di bevitori "binge", per ASL

Toscana PASSI 2010-12

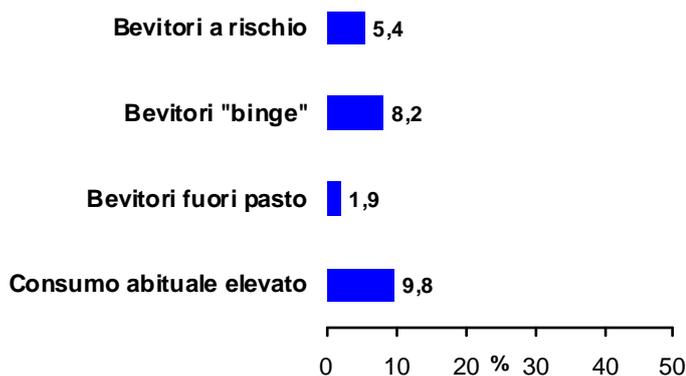


Il range di valori tra le varie ASL della Toscana è piuttosto ampio, e va dall'1,7% di Grosseto (dato significativamente inferiore alle altre ASL e alla media regionale) al 15,7% di Siena (dato significativamente superiore a quasi tutte le altre ASL e alla media toscana).

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

- In Toscana soltanto il 14% degli intervistati che si sono recati dal medico nei 12 mesi precedenti l'intervista riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.
- Tra i bevitori a rischio che nell'anno precedente l'intervista sono stati dal medico, ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol il 5% tra i bevitori a maggior rischio, il 2% dei bevitori fuori pasto, l'8% dei bevitori binge e meno del 10% dei consumatori abituali di quantità elevate.
- Per quanto riguarda le ASL partecipanti a livello nazionale, solo il 15% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo alcolico e solo il 6% di coloro che sono considerati a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo.

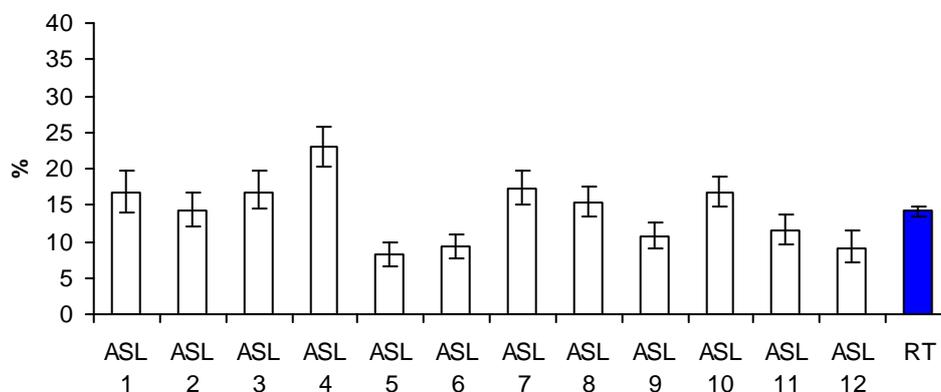
% di bevitori che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario
Toscana PASSI 2009-12*



* Per i bevitori "binge" e quelli a maggior rischio, i dati si riferiscono al periodo 2010-2012

% di soggetti a cui sono state poste domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un medico, per ASL

Toscana PASSI 2009-12



Il range di valori tra le diverse ASL della Toscana è piuttosto ampio, e va dall'8% di Pisa al 23% di Siena.

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Toscana più di metà della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e poco meno di un quinto possa essere considerato un bevitore a rischio; si tratta comunque di livelli di consumo che non si discostano molto da quelli nazionali ottenuti con il pool PASSI.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione da parte degli operatori sanitari, che soltanto in poco più di un caso su dieci si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e ancor più raramente consigliano di moderarne l'uso.

I rischi associati al consumo di alcol sembrano essere sottostimati, probabilmente per la grande diffusione di tale abitudine. Sono quindi auspicabili una maggiore consapevolezza del rischio collegato al consumo di alcol nella popolazione e una maggiore attenzione da parte degli operatori sanitari.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nel tempo nell'ambito delle attività di informazione ed educazione, in particolare coinvolgendo famiglia, scuola e società, col supporto importante mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti corretti fondamentali per la sicurezza di tutti, dall'altro all'offerta di aiuto per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali sono un problema di salute pubblica rilevante, per l'OMS sono l'ottava causa di morte nel mondo fra gli adulti, la prima fra i giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni.

Si stima inoltre che senza adeguate contromisure³ entro il 2030 rappresenteranno la quinta causa globale di morte.

Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone rilevati in Italia sono stati quasi 190.000 e hanno causato il decesso di 3.653 persone, mentre altre 264.716 sono rimaste ferite.

Gli incidenti stradali sono spesso legati al consumo di alcol, che aumenta sia il rischio di incidenti, sia la gravità delle conseguenze che questi provocano.

Inoltre, un ruolo fondamentale è rappresentato dall'utilizzo dei dispositivi di sicurezza: l'OMS stima che l'uso del casco possa ridurre quasi del 40% il rischio di morte a causa di un incidente stradale e del 70% quello di riportare ferite gravi; indossare la cintura di sicurezza riduce il rischio di morte per il passeggero anteriore del 40-65% e può ridurre i decessi riferiti agli occupanti dei sedili posteriori del 25-70%; l'uso di sistemi di ritenuta per bambini (seggiolini e adattatori) può ridurre del 54-80% il rischio di decesso per i bambini in caso di incidente.

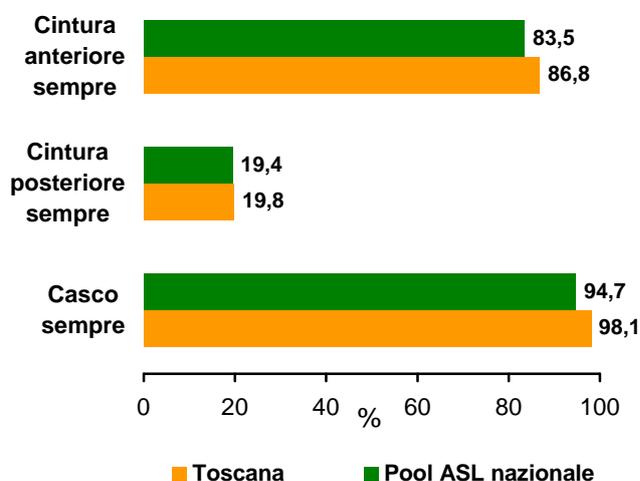
L'uso dei dispositivi di sicurezza

- In Toscana tra le persone intervistate che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'86,8%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (19,8%).

- Tra le persone che vanno in moto più del 98% riferisce di usare sempre il casco

Uso dei dispositivi di sicurezza (%)

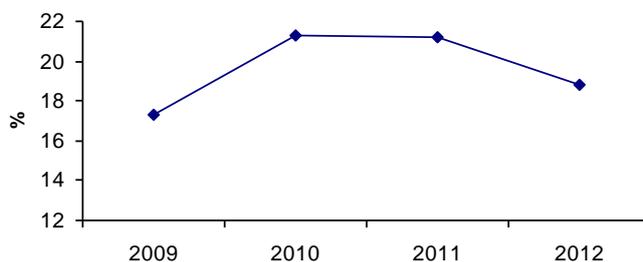
Toscana PASSI 2009-12



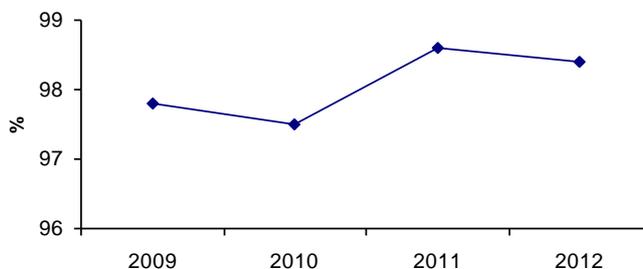
- I dati toscani mostrano percentuali superiori rispetto al pool di ASL. La cintura anteriore viene infatti indossata dall'84% degli intervistati a livello nazionale, quella posteriore dal 19% e il casco dal 95% di coloro che viaggiano in moto come guidatore o passeggero.

- L'andamento negli anni dell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza mostra un aumento per quanto riguarda la cintura anteriore, mentre per la cintura posteriore e il casco si osserva una diminuzione nel 2012 rispetto all'anno precedente.

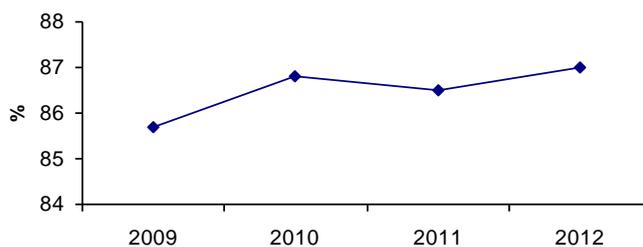
% di persone che usano sempre la cintura posteriore, per anno
Toscana PASSI 2009-2012



% di persone che indossa sempre il casco, per anno
Toscana PASSI 2009-2012



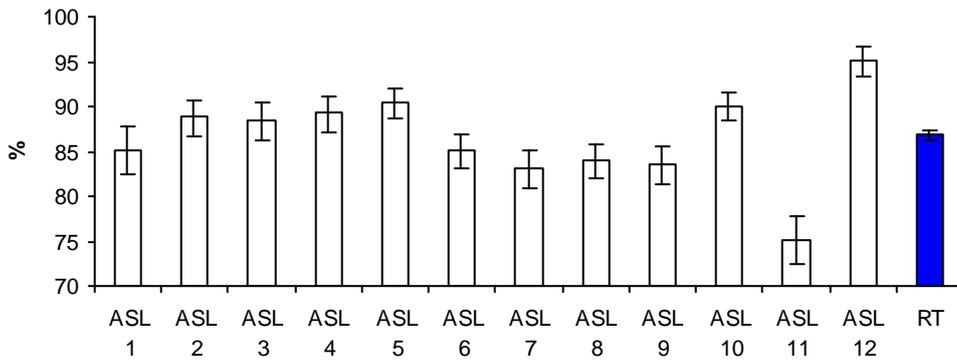
% di persone che usano sempre la cintura anteriore, per anno
Toscana PASSI 2009-2012



Per quanto riguarda l'utilizzo delle cinture di sicurezza anteriore e posteriore, i dati delle 12 ASL toscane sono in linea con quelli regionali ad eccezione della ASL 11 di Empoli che mostra percentuali inferiori (75,2% per la cintura anteriore, 8,2% per la cintura posteriore). Anche i dati sull'utilizzo del casco sono in linea con quelli regionali, con un range che va dal 94,8% della ASL 7 di Siena al 99,5% della ASL 10 di Firenze.

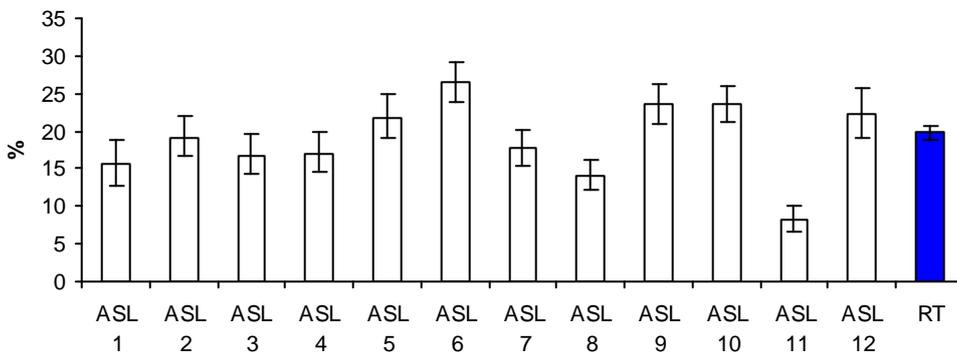
% di persone che usano la cintura anteriore sempre, per ASL

Toscana PASSI 2009-2012



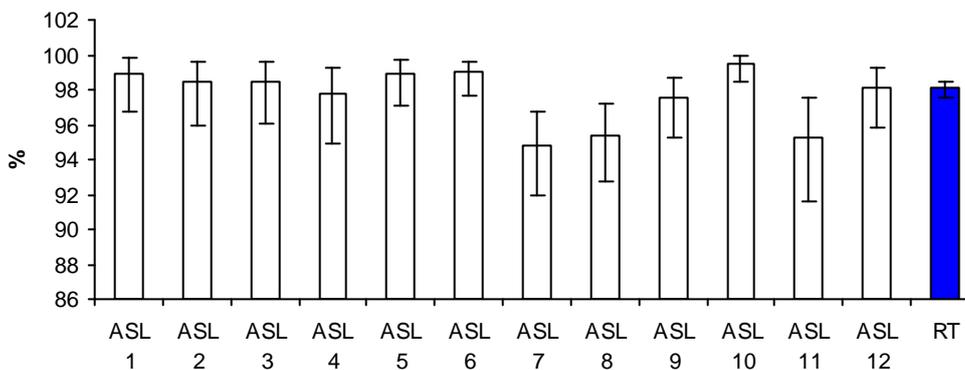
% di persone che usano la cintura posteriore sempre, per ASL

Toscana PASSI 2009-2012



% di persone che indossano il casco sempre, per ASL

Toscana PASSI 2009-2012



L'uso dei dispositivi di sicurezza per il trasporto dei bambini

- Tra le persone di età compresa fra 18 e 69 anni con figli fino a 6 anni di età, circa uno su cinque riferisce di avere difficoltà nell'utilizzo dei sistemi di ritenuta per bambini.
- Circa il 60% riferisce di aver visto o sentito campagne informative sui sistemi di ritenuta per bambini
- Tali difficoltà si hanno soprattutto nel caso dei bambini più grandi (20,4% vs 14,9% dei bambini sotto un anno di età), nelle persone con difficoltà economiche e in quelle che, alla guida o come passeggeri, violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per se stessi (27,4% vs 17,9% di coloro che usano sempre la cintura anteriore).
- I dati regionali mostrano percentuali simili a quelle del pool di ASL. A livello nazionale infatti quasi una persona su quattro (23%) dichiara di avere difficoltà nell'utilizzo dei sistemi di ritenuta per bambini.

Difficoltà nell'uso dei sistemi di ritenuta per bambini* Toscana PASSI 2011-12

Caratteristiche	Soggetti che hanno difficoltà nell'uso dei sistemi di ritenuta per bambini (%)**
Totale	19,2 (IC95%: 16,5-21,9)
Classi di età	
18 - 34	20,5
35-69	18,7
Sesso	
uomini	18,7
donne	19,7
Istruzione	
bassa	17,8
alta	19,9
Difficoltà economiche	
molte	28,4
qualche	16,3
nessuna	19,1
Età del bambino	
0-1 anno	14,9
2-6 anni	20,4
Esposizione a campagne informative	
Sì	21,4
No	16,4
Uso cintura anteriore sempre	
Sì	17,9
No	27,4

* seggiolini, adattatori

** adulti 18-69enni, con bambini fino a 6 anni di età

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Tra coloro che nei 30 giorni precedenti l'intervista hanno consumato alcol e guidato, quasi il 10% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, ovvero dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche.
- Questa abitudine sembra essere più diffusa nei soggetti di età 25-34 anni, negli uomini, nelle persone con molte difficoltà economiche e con cittadinanza italiana.
- Tra gli intervistati di età compresa fra 18 e 25 anni, l'8,5% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, mentre nella fascia di età 18-21 la percentuale è del 6,1%.
- Analizzando tutte queste caratteristiche con una regressione logistica, le differenze di comportamento nei giovani (nel caso dei maschi), tra uomini e donne e tra chi ha molte difficoltà economiche rispetto agli altri rimangono statisticamente significative. Per quanto riguarda la cittadinanza, l'associazione è confermata nel caso del sesso maschile.
- Il 6,2% degli intervistati riferisce di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.
- Tra le diverse ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol; il range varia dal 6,5% della ASL 5 di Pisa al 14,5% della ASL 7 di Siena.
- Nel campione nazionale delle ASL partecipanti, tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato, la percentuale di quelle che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 10% circa mentre il 7% degli intervistati riferisce di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Guida sotto l'effetto dell'alcol

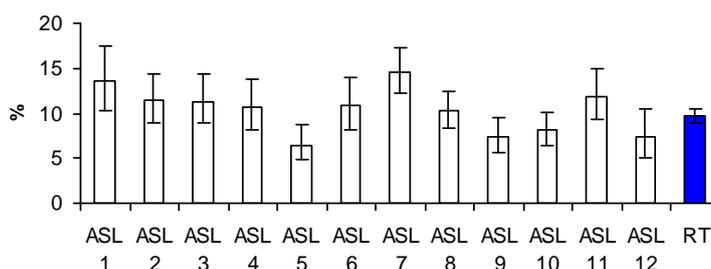
Toscana PASSI 2009-2012 (n=7439)

Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol*
Totale	9,7 (IC95%: 8,9-10,5)
Classi di età	
18 - 24	7,8
25-34	11,2
35 - 49	9,6
50 - 69	9,7
Sesso	
uomini	13,4
donne	3,8
Istruzione	
nessuna/elementare	11,1
media inferiore	10,1
media superiore	9,1
laurea	10,1
Difficoltà economiche	
molte	11,7
qualche	9,1
nessuna	9,8
Cittadinanza	
Italiana	9,9
Straniera	4,8

* Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato).

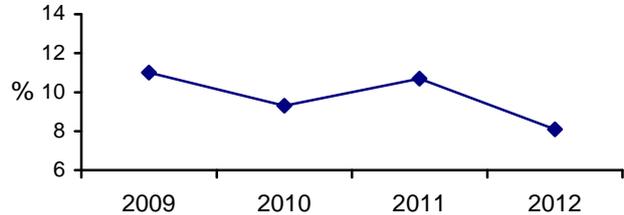
% di persone che hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol, per ASL

Toscana PASSI 2009-2012



- Il trend temporale della guida sotto l'effetto dell'alcol mostra una riduzione in particolare nell'ultimo anno.

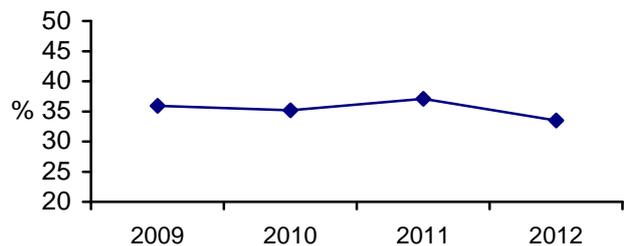
Guida sotto l'effetto dell'alcol per anno
Toscana PASSI 2009-2012



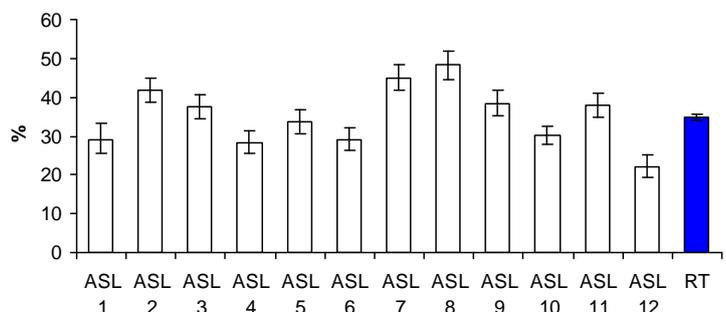
I controlli delle forze dell'ordine

- Circa il 35% degli intervistati che hanno guidato l'auto o la moto nei 12 mesi precedenti l'intervista riferisce di essere stato fermato almeno una volta per un controllo da parte delle forze dell'ordine.
- In media nei 12 mesi precedenti l'intervista coloro che hanno subito controlli da parte delle forze dell'ordine sono stati fermati due volte.
- L'andamento della percentuale dei controlli effettuati negli ultimi quattro anni mostra una leggera diminuzione nel 2012 rispetto all'anno precedente.
- Le ASL della Toscana mostrano percentuali molto variabili, con un range che oscilla dal 22,1% della ASL 12 di Viareggio al 48,2 della ASL 8 di Arezzo che si colloca ben al di sopra della media regionale.
- Tra tutti coloro che sono stati fermati per un controllo negli ultimi 12 mesi, poco più di uno su dieci (12,9%) riferisce di essere stato sottoposto al test con l'etilometro.
- Il test con l'etilometro viene effettuato prevalentemente sui giovani tra 18 e 24 anni.

% di persone fermate dalle forze dell'ordine per anno
Toscana PASSI 2009-2012



% di persone fermate dalle forze dell'ordine, per ASL
Toscana PASSI 2009-2012



Conclusioni e raccomandazioni

In Toscana si registra un livello di utilizzo dei dispositivi di sicurezza buono ma non ancora sufficiente, in particolare per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

Quello della guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce un problema piuttosto diffuso in considerazione che quasi un intervistato su dieci dichiara di aver guidato sotto l'effetto di alcol.

Dalla letteratura scientifica si evince che di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine, facendo particolare attenzione al controllo dell'uso di tutti i dispositivi di sicurezza e dell'alcolemia.

Sicurezza domestica

Nel nostro Paese gli incidenti nelle abitazioni rivestono una notevole importanza per quanto riguarda gli infortuni a essi associati (in termini sia di mortalità, sia di morbosità) e le gravi ripercussioni psicologiche quali la perdita di sicurezza e di autonomia.

Ogni anno in Italia si verificano circa 2 milioni 800mila incidenti domestici, che vedono al primo posto le cadute e in cima alla classifica delle vittime gli anziani soprattutto se donne e se soli. Secondo le stime dell'Istat, nel 2011, il 12% di coloro che hanno subito un infortunio domestico erano bambini di età inferiore ai 14 anni e il 35% adulti di età superiore ai 64 anni.

Il problema è quindi di interesse rilevante per la sanità pubblica, dal momento che la popolazione italiana è sempre più longeva e che tra gli anziani le donne sono la maggioranza (55%).

Si stima che nel 2012 in Italia abbiano fatto ricorso al Pronto Soccorso a causa di un incidente domestico oltre un milione 825 mila persone.

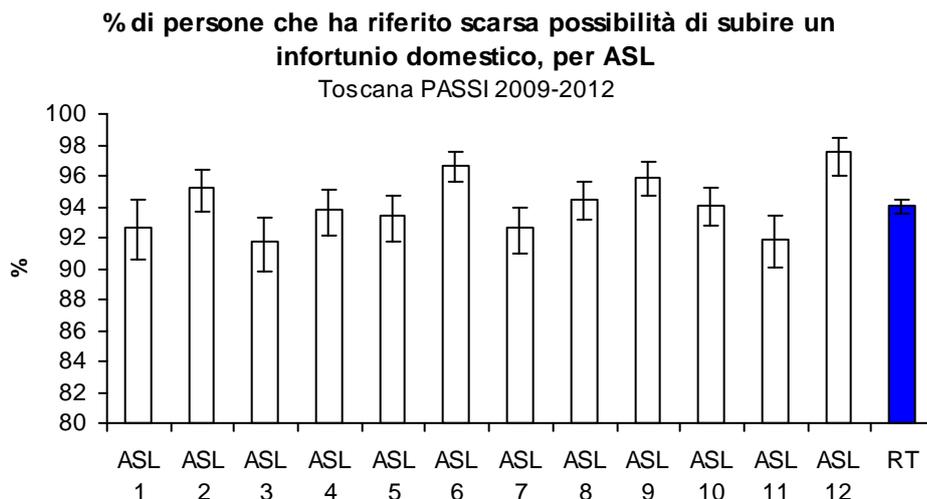
Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- In Toscana la percezione del rischio di infortunio in ambito domestico non è molto elevata. Infatti circa il 94% degli intervistati ritiene tale rischio basso o assente; in particolare gli uomini hanno una percezione del rischio inferiore alle donne, non si evidenziano invece particolari differenze per classi di età e istruzione. Le persone con più difficoltà economiche sembrano avere una più alta percezione del rischio; la presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) aumenta la percezione del rischio.
- Analizzando le diverse caratteristiche attraverso un'analisi multivariata si osserva che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata al sesso maschile, alla presenza di condizioni economiche favorevoli e all'assenza di persone a rischio nell'abitazione.
- Tra le varie ASL della regione Toscana, la percezione del rischio di infortunio è particolarmente bassa nella ASL 6 di Livorno e nella 12 di Viareggio (con un range che varia dal 91,7% di Pistoia al 97,5% di Viareggio).
- Nelle pool nazionale delle ASL partecipanti la percentuale di persone che riferisce una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 93,6%, in linea con il dato regionale.

Bassa percezione del rischio di infortunio domestico Toscana PASSI 2009-12 (n=13888)

Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito scarsa possibilità di subire un infortunio domestico*
Totale	94,1 (IC 95%: 93,6-94,5)
Età	
18 - 34	94,9
35 - 49	93,8
50 - 69	93,8
Sesso	
Uomini	95,1
Donne	93,1
Istruzione	
Nessuna/elementare	93,3
Media inferiore	94,5
Media superiore	94,5
Laurea	92,3
Difficoltà economiche	
Molte	90,2
Qualche	93,7
Nessuna	95,3
Cittadinanza	
Italiana	94,0
Straniera	95,6
Persone potenzialmente a rischio**	
Si	92,6
No	94,9

* possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa
** presenza di anziani/bambini



In Toscana nei 12 mesi precedenti all'intervista, nel periodo 2010-12, il 3,7% degli intervistati ha riportato un incidente in casa che ha richiesto il ricorso alle cure del medico di famiglia o del pronto soccorso o dell'ospedale (dato in linea con quello del pool di Asl nazionale).

Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che in Toscana le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico.

Si evidenzia quindi la necessità di una maggiore attenzione al problema, che renderebbe necessaria la promozione di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

Sicurezza sul lavoro

La promozione della cultura della sicurezza in ambito lavorativo e la corretta percezione dei rischi sono fattori importanti nel processo di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, riconosciuti dagli ultimi Piani Sanitari Nazionali e dal DPCM 17/12/2007, che recepisce il Patto Stato-Regioni per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro.

Alcuni Piani Regionali per la Prevenzione, come quello della Regione Emilia-Romagna, hanno individuato alcuni settori, di seguito denominati "di interesse", a cui dedicare maggiore impegno in termini di azioni di prevenzione e vigilanza, in quanto a più alto rischio di infortuni e/o malattie professionali: l'edilizia, la metalmeccanica, la lavorazione del legno, l'agricoltura, la sanità e i trasporti.

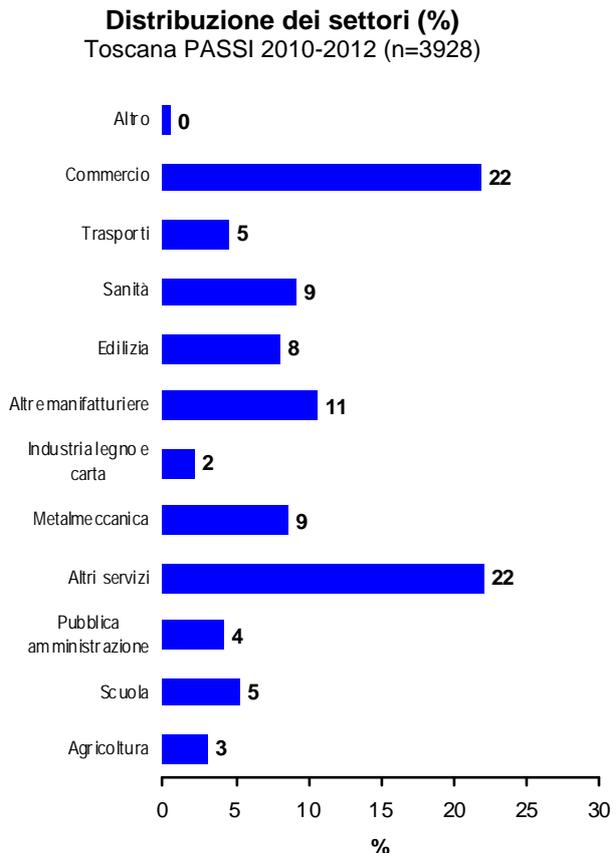
Il modulo opzionale sulla Sicurezza sul Lavoro si pone l'obiettivo di indagare con particolare riferimento ai settori a maggior rischio i seguenti aspetti: percezione del rischio di infortunio o malattia in ambito lavorativo; prevalenza di interventi di informazione e formazione sui rischi lavorativi; diffusione dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

A livello nazionale il modulo opzionale è stato adottato da 17 Regioni/PA (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sardegna) ed è stato somministrato solo agli intervistati che hanno riferito di lavorare (66% del campione regionale).

Le analisi sono state fatte su 3928 interviste.

Caratteristiche del campione di lavoratori intervistato

- I servizi e il commercio risultano essere i settori più rappresentati nel campione di lavoratori intervistato.
- Circa un terzo del campione (36%) ha riferito di essere occupato nei settori considerati a maggior rischio e definiti "di interesse", a cui i servizi di prevenzione e sicurezza sul lavoro delle ASL devono dedicare particolare attenzione nelle loro attività. In particolare:
 - l'8% lavora nell'edilizia
 - il 9% in metalmeccanica
 - il 9% nella sanità
 - il 2% nella lavorazione del legno e della carta
 - il 3% nell'agricoltura
 - il 5% nei trasporti.
- La percentuale di lavoratori occupati nei settori di interesse è maggiore negli uomini (in tutte le classi d'età), nelle persone con una bassa istruzione e in quelle con difficoltà molte economiche.
- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 36% degli intervistati lavora nei settori di interesse.

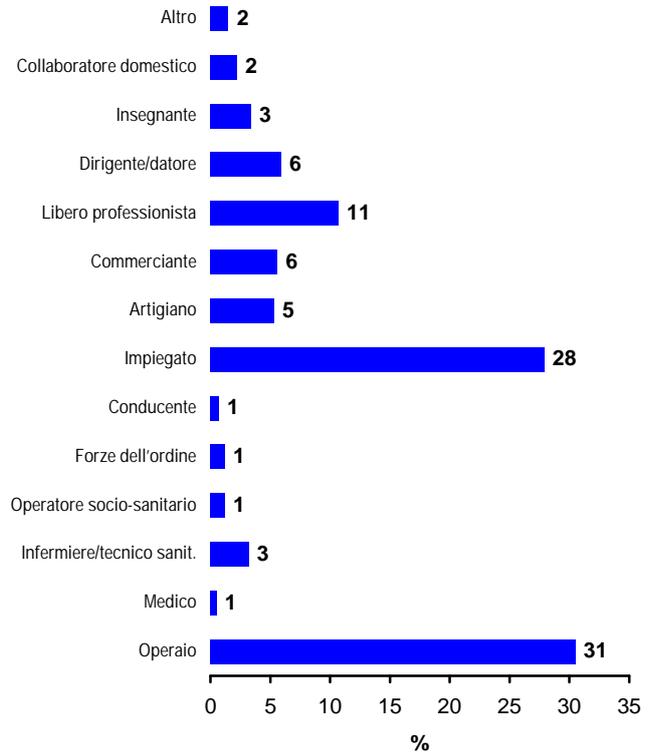


- Le mansioni più diffuse nel campione di lavoratori intervistato sono quelle di operaio e impiegato.
- Le mansioni sono state classificate in tre tipologie*:
 - manuali
 - non manuali esecutive
 - non manuali dirigenziali.
- Nel complesso il 41% del campione svolge un lavoro manuale, percentuale che sale nei settori di interesse. Il 42% ha riferito di svolgere una mansione non manuale esecutiva, cioè alle dipendenze, e il 17% di esercitare un lavoro dirigenziale.

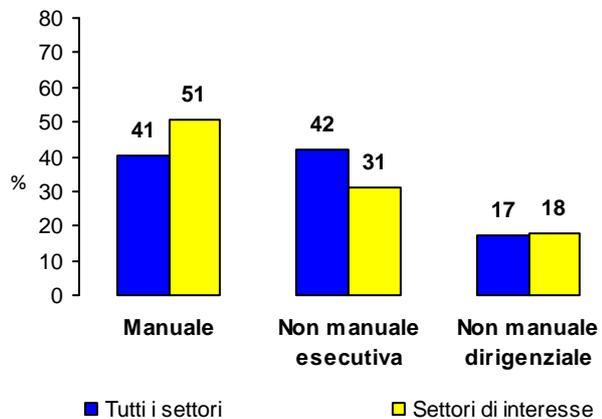
* Mansioni:

- manuali: operaio, artigiano, conducente, collaboratore domestico, operatore socio-sanitario;
- non manuali esecutive: impiegato, commerciante, insegnante/professore, infermiere/tecnico sanitario, forze dell'ordine/militari;
- non manuali dirigenziali: dirigente/datore, libero professionista, medico

Distribuzione delle mansioni (%)
Toscana PASSI 2010-2012 (n=3928)



Distribuzione delle mansioni per categoria (%)
Toscana PASSI 2010-2012 (n=3867)

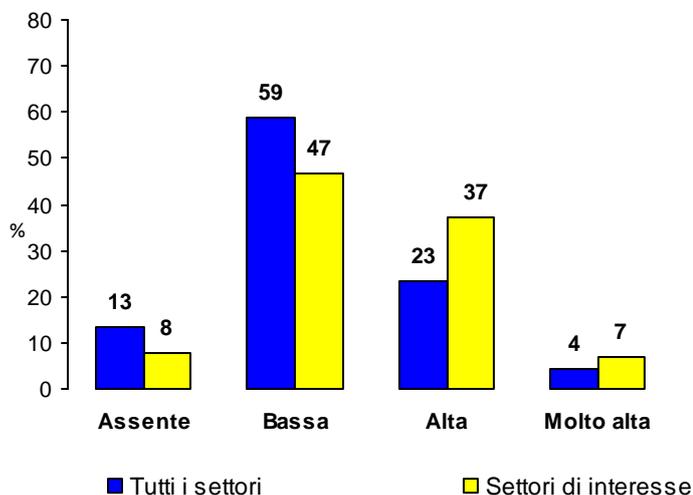


Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro

- Il 13% dei lavoratori intervistati considera assente la possibilità di subire un infortunio, il 59% bassa, il 23% alta e il 4% molto alta.
- La percezione del rischio di subire un infortunio è più alta nei lavoratori occupati nei settori di interesse e in coloro che si occupano di mansioni manuali.
- In particolare la percezione del rischio di subire un infortunio è più alta tra i lavoratori occupati nei settori dell'edilizia, dei trasporti e dell'agricoltura.
- La percezione del rischio di subire un infortunio è più alta negli addetti alle seguenti mansioni: conducenti, forze dell'ordine e militari, infermieri e tecnici sanitari, operatori socio-sanitari.
- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 26% dei lavoratori intervistati considera la possibilità di subire un infortunio sul lavoro alta o molto alta.
- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percezione del rischio di subire un infortunio

Percezione del rischio di avere un infortunio sul lavoro (%)*

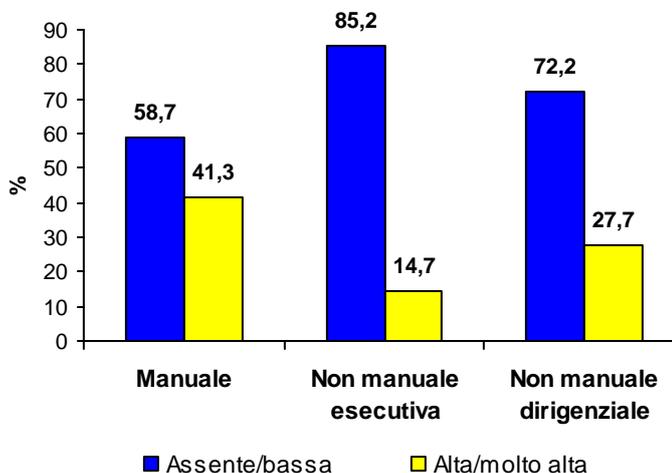
Toscana PASSI 2010-2012 (n=3921)



* esclusi i "non so".

Percezione del rischio di avere un infortunio sul lavoro per mansione (%)

Toscana PASSI 2010-2012 (n=3840)



- La percezione del rischio di subire un infortunio è più alta tra i lavoratori di sesso maschile, con basso livello di istruzione, con difficoltà economiche, nei cittadini stranieri, che hanno ricevuto informazioni sui rischi lavorativi, che hanno riferito un infortunio nei 12 mesi precedenti l'intervista.

**Percezione del rischio di subire
un infortunio sul lavoro alta/molto alta (%)**

Toscana PASSI 2010-2012

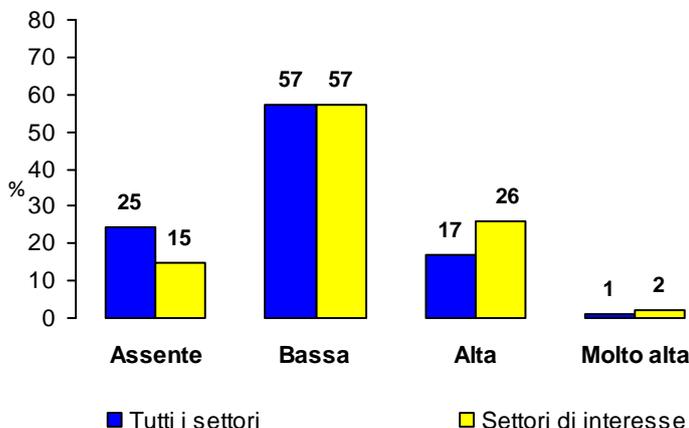
Caratteristiche	% di persone che percepiscono un rischio alto/molto alto
Totale	27,6 (IC95%: 26,1 - 29,2)
Classi di età	
18 - 34	26,6
35-49	29,1
50 - 69	26,1
Sesso	
uomini	34,6
donne	19,5
Istruzione	
nessuna/elementare	38,7
media inferiore	39,8
media superiore	22,6
laurea	18,7
Difficoltà economiche	
molte	39,7
qualche	32,1
nessuna	22,7
Cittadinanza	
Italiana	27,4
Straniera/doppia	31,8
Informazioni ricevute	
Si	33,4
No	21,2
Assenza da lavoro per infortunio	
Si	53,5
No	26,9

Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro

- Quasi un lavoratore su quattro considera assente la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro, il 57% la considera bassa, il 17% alta e poco più dell'1% molto alta.

Percezione del rischio di contrarre malattie legate al lavoro (%)*

Toscana PASSI 2010-2012 (n=3873)



- La percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro è più alta nei lavoratori occupati nei settori di interesse, in particolare tra i lavoratori occupati nella sanità e nell'edilizia.

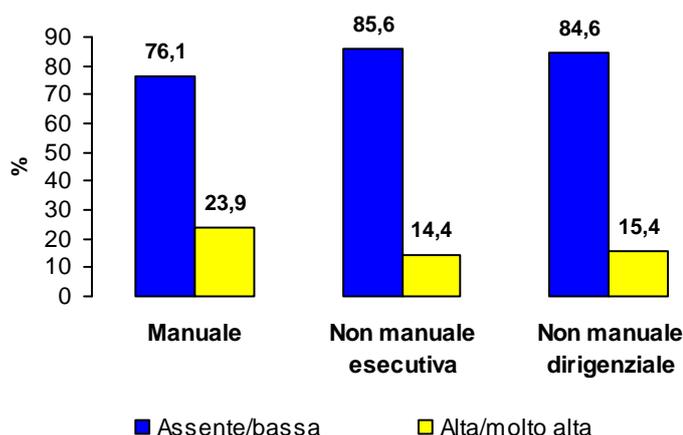
- La percentuale di lavoratori che hanno riferito la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro alta o molto alta è maggiore tra chi svolge una mansione manuale.

* esclusi i "non so".

- La percezione del rischio di acquisire una malattia legata al lavoro è più alta negli addetti alle mansioni legate all'ambito sanitario (medici, infermieri e tecnici sanitari, operatori socio-sanitari) e nelle forze dell'ordine e militari.

Percezione del rischio di contrarre malattie legate al lavoro per mansione (%)

Toscana PASSI 2010-2012 (n=3815)



- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro.

- La percezione del rischio di contrarre una malattia è più alta tra i lavoratori di sesso maschile, con basso livello di istruzione, con difficoltà economiche, nei cittadini stranieri, che hanno ricevuto informazioni sui rischi lavorativi, che hanno riferito una malattia nei 12 mesi precedenti l'intervista.
- Analizzando le variabili tramite un modello di regressione logistica, queste associazioni si confermano significative, esclusa quella con la cittadinanza.
- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 20% dei lavoratori intervistati considera la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro alta o molto alta.

Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro alta/molto alta (%)

Toscana PASSI 2010-2012

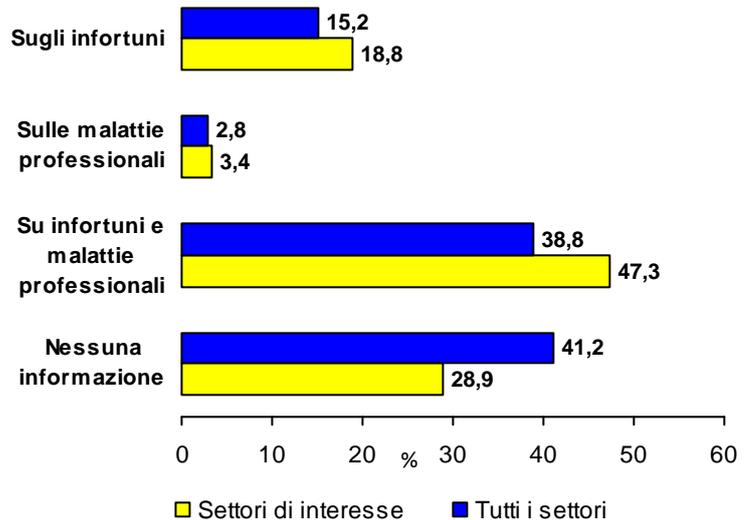
Caratteristiche	% di persone che percepiscono un rischio alto/molto alto
Totale	27,6 (IC95%: 26,1 - 29,2)
Classi di età	
18 - 34	14,4
35-49	19,6
50 - 69	20,1
Sesso	
uomini	20,2
donne	16,1
Istruzione	
nessuna/elementare	23,3
media inferiore	22,2
media superiore	15,7
laurea	18,1
Difficoltà economiche	
molte	27,1
qualche	21,2
nessuna	15,0
Cittadinanza	
Italiana	18,2
Straniera/doppia	20,2
Informazioni ricevute	
Si	24,2
No	14,5
Assenza da lavoro per malattia	
Si	43,0
No	16,8

Informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

- Oltre la metà (58% circa) dei lavoratori intervistati ha dichiarato di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro o delle malattie professionali (15% sugli infortuni, poco meno del 3% sulle malattie e 39% su entrambi).
- Il 41% non ha ricevuto invece alcuna informazione.
- La percentuale di chi riferisce di aver ricevuto informazioni è più alta tra gli addetti occupati nei settori di interesse (71% vs il 50% di chi non lavora in uno dei settori di interesse).
- A dichiarare di aver ricevuto informazioni sono soprattutto i lavoratori occupati nei settori dell'industria metalmeccanica, del legno e della carta, dell'edilizia e dell'agricoltura.
- La percentuale di lavoratori che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è maggiore tra chi svolge una mansione manuale.
- In particolare la percentuale di chi ha ricevuto informazioni è maggiore tra conducenti, operatori socio-sanitari, dirigenti, operai, infermieri e tecnici sanitari.
- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative nella percentuale di lavoratori che hanno riferito di aver ricevuto informazioni.
- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 56% dei lavoratori intervistati ha ricevuto informazioni su infortuni o malattie professionali.

Aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (%)*

Toscana PASSI 2010-2012 (n=2231)



*esclusi i "non so".

- La percentuale di informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni o delle malattie professionali è più alta tra i lavoratori 35-49enni, di sesso maschile, con un'istruzione medio-bassa, senza molte difficoltà economiche, con cittadinanza italiana.

- Analizzando le variabili considerate in un modello di regressione logistica, si confermano significative le associazioni con sesso maschile, bassa istruzione, cittadinanza italiana.

Aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali (%)

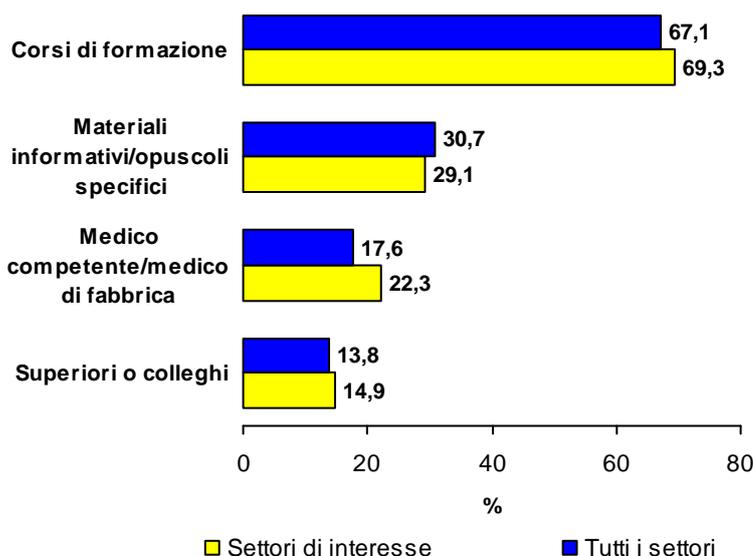
Toscana PASSI 2010-2012 (n=3833)

Caratteristiche	% di persone che hanno ricevuto informazioni
Totale	58% (IC95%: 56,2-59,7)
Classi di età	
18 - 34	59,1
35-49	59,9
50 - 69	53,1
Sesso	
uomini	63,6
donne	51,3
Istruzione	
nessuna/elementare	49,7
media inferiore	62,9
media superiore	58,6
laurea	49,9
Difficoltà economiche	
molte	51,4
qualche	57,9
nessuna	58,9
Cittadinanza	
Italiana	58,5
Straniera/doppia	50,4

Come e da chi sono state date le informazioni (%)

Toscana PASSI 2009-2012 (n=2231)

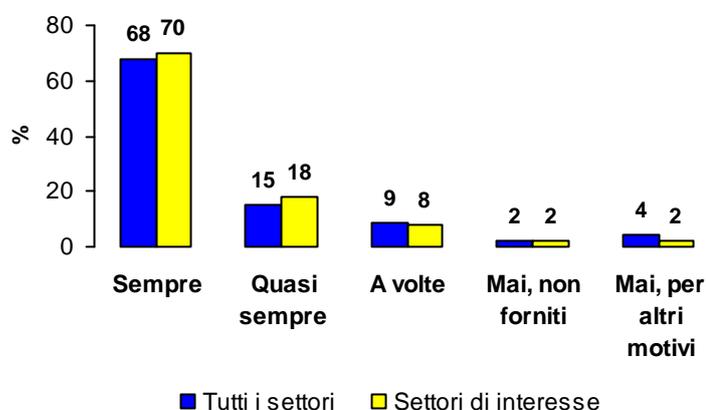
- Le informazioni sono state fornite soprattutto mediante corsi di formazione e materiali informativi o opuscoli specifici.



Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

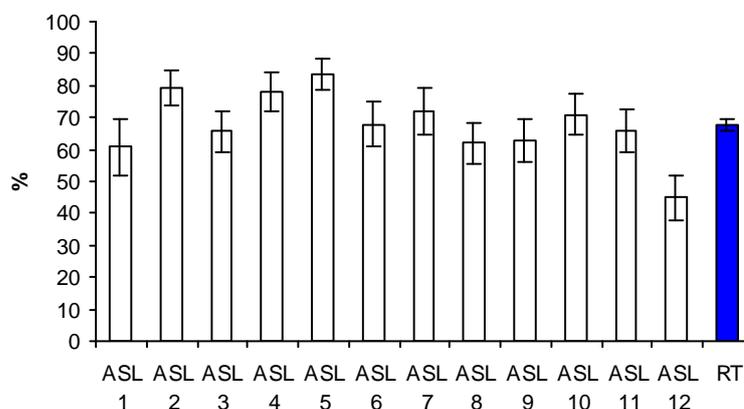
- Tra i lavoratori le cui mansioni richiedono l'uso di dispositivi di protezione individuale, il 68% li usa sempre quando previsto, il 15% quasi sempre e il 10% a volte.
- Quasi il 7% ha dichiarato di non usarli mai: il 2,4% perché non gli sono stati forniti e il 4,4% per altri motivi.
- Nei settori di interesse la distribuzione della frequenza dell'uso dei dispositivi di protezione individuale non si differenzia in modo significativo rispetto a tutti i settori.
- I dispositivi di protezione individuale sono usati in percentuali più alte tra i lavoratori del settore metalmeccanico, dell'industria manifatturiera, della sanità, dell'industria del legno e della carta.
- I dispositivi di protezione individuale sono usati in percentuale più alta tra Forze dell'ordine e militari, conducenti, medici, infermieri e tecnici sanitari, operatori socio-sanitari.
- Nelle ASL regionali sono emerse differenze significative nell'uso dei dispositivi di protezione individuale (range dal 45% di Viareggio all'83,5% di Pisa), con Viareggio che mostra un valore inferiore rispetto alle altre ASL e alla media regionale.

Uso dei dispositivi di protezione individuale (%)*
Toscana PASSI 2009-2012 (n=2368)



* esclusi gli intervistati che hanno riferito che il proprio lavoro non ne richiede l'uso e i non so.

Uso dei dispositivi di protezione individuale, per ASL (%)
Toscana PASSI 2009-2012



- L'uso costante dei dispositivi di protezione individuale è più alto nei lavoratori di sesso maschile, con un livello di istruzione medio-alto, con cittadinanza italiana.
- Analizzando le diverse variabili tramite un modello di regressione logistica, viene confermata l'associazione con il sesso maschile e con l'aver ricevuto informazioni.
- L'uso costante dei DPI non appare, invece, essere associato alla percezione del rischio di subire un infortunio o di contrarre una malattia professionale e neppure all'aver avuto un infortunio o una malattia legata al lavoro.
- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 72% dei lavoratori ha dichiarato di usare sempre i dispositivi di protezione.

Uso dei dispositivi di protezione individuale (%)	
Toscana PASSI 2009-2012 (n=2334)	
Caratteristiche	% di persone che usano sempre i DPI
Totale	58% (IC95%: 56,2-59,7)
Classi di età	
18 - 34	65,7
35-49	71,9
50 - 69	65,9
Sesso	
uomini	71,3
donne	64,8
Istruzione	
nessuna/elementare	64,3
media inferiore	70,9
media superiore	66,8
laurea	70,9
Difficoltà economiche	
molte	69,7
qualche	67,9
nessuna	69,2
Cittadinanza	
Italiana	69,1
Straniera/doppia	65,5
Informazioni ricevute	
Si	72,9
No	60,8
Percezione rischio infortunio	
Alta/molto alta	71,1
Assente/bassa	67,3
Percezione rischio malattia	
Alta/molto alta	71,6
Assente/bassa	67,8
Aver avuto un infortunio	
Si	70,3
No	68,8
Aver avuto una malattia	
Si	68,2
No	68,7

Conclusioni e raccomandazioni

Dai risultati emerge come la percezione del rischio in ambito lavorativo sia influenzata da diversi fattori socio-economici e sia associata anche all'informazione e formazione sui temi della salute e sicurezza sul lavoro e all'aver subito danni da lavoro.

Si evidenzia inoltre come l'informazione e formazione sui rischi lavorativi e la loro prevenzione giochino un ruolo importante non solo nella percezione del rischio ma anche nell'adozione di comportamenti di tutela. Infatti l'utilizzo regolare dei dispositivi di protezione individuale risulta maggiore tra i lavoratori che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione di infortuni e malattie professionali rispetto a coloro che non le hanno ricevute.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un importante problema di sanità pubblica a causa della contagiosità e variabilità antigenica dei virus influenzali, dell'esistenza di serbatoi animali e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (persone anziane, portatori di patologie croniche).

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più sicuro ed efficace per prevenire la malattia ed ha un duplice obiettivo: la protezione individuale del soggetto vaccinato (prevenzione delle forme gravi e complicate di influenza e la riduzione della mortalità prematura in persone ad aumentato rischio di malattia grave) e la protezione della collettività attraverso la limitazione della circolazione interumana dei virus. La prevenzione dell'influenza tramite vaccinazione deve essere oggetto, pertanto, di massima considerazione da parte delle Autorità di sanità pubblica.

La vaccinazione è raccomandata alle persone con età maggiore di 64 anni, a coloro che sono in stretto contatto con anziani, a tutte le persone a rischio di complicazioni secondarie a causa dell'età o di patologie croniche, a chi svolge funzioni lavorative di primario interesse collettivo.

Quante persone si sono vaccinate durante le ultime quattro campagne antinfluenzali?

- In Toscana il 12,4% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinata durante le ultime quattro campagne antinfluenzali (2008-09/2009-10/2010-11/2011-12).
- La fascia d'età del campione (18-64 anni) non fornisce informazioni relative alla vaccinazione degli ultrasessantacinquenni, ma può fornire informazioni sulle altre classi di età e sui portatori di patologie croniche.
- L'analisi multivariata conferma che sono soprattutto le persone di età compresa tra i 50 ed i 64 anni ed i soggetti affetti da almeno una patologia cronica ad essersi sottoposti a vaccinazione antinfluenzale durante le ultime quattro campagne antinfluenzali.

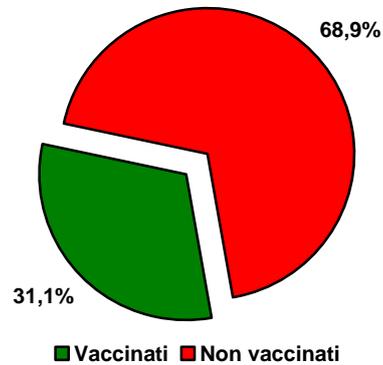
Vaccinazione antinfluenzale durante le ultime 4 campagne (18-64 anni)	
Toscana PASSI 2009-12 (n=13888)	
Caratteristiche demografiche	% persone vaccinate
Totale	12,4 (IC 95%: 11,6-13,3)
Età	
18 - 34	6,5
35 - 49	8,3
50 - 64	23,9
Sesso	
Uomini	12,1
Donne	12,8
Istruzione	
Bassa*	15,3
Alta**	10,7
Difficoltà economiche	
Si	13,0
No	11,9
Cittadinanza	
Italiana	94,0
Straniera	95,6
Presenza di patologie croniche	
Almeno 1 patologia	31,1
No patologie	9,1

*nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore.

** dalla scuola media superiore

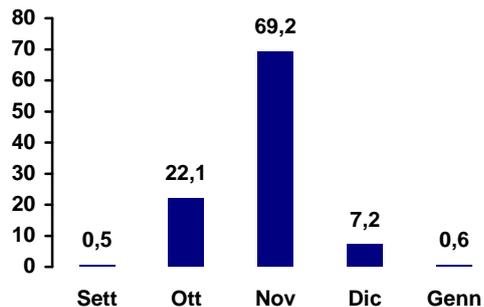
- Meno di un terzo dei soggetti di età inferiore ai 65 anni portatore di almeno una patologia cronica, riferisce di essersi vaccinato durante le ultime quattro campagne di vaccinazione antinfluenzale.

% di persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica che si sono vaccinate durante le ultime quattro campagne antinfluenzali
Toscana PASSI 2009-12 (n=1068)



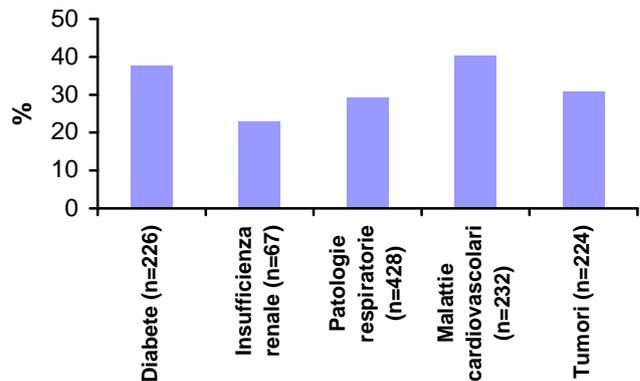
- In Toscana la maggior parte delle persone intervistate ha praticato la vaccinazione durante i mesi di Ottobre e Novembre, come indicato dalle linee guida nazionali e regionali.

% di persone di età 18-64 vaccinate per l'influenza, per mese
Toscana PASSI 2009-12

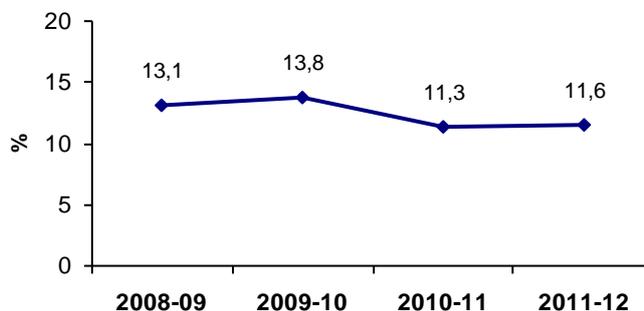


- In Toscana il 31,1% delle persone di età 18-64 anni ed affette da almeno una patologia cronica, riferisce di essersi vaccinato durante le ultime quattro campagne antinfluenzali (2008-09/2009-10/2010-11/2011-12).
- Le percentuali maggiori di persone affette da almeno una patologia cronica che effettuano la vaccinazione, si hanno per diabete (37,7%) e patologie cardiovascolari (40,2%). Tali dati sono in linea con quelli del pool di ASL, anche se in questo caso le percentuali di adesione sono inferiori (26% sia per il diabete che per le patologie cardiovascolari).

% di persone di età 18-64 vaccinate durante le ultime quattro campagne antinfluenzali, per patologia cronica
Toscana PASSI 2009-2012



**% di persone di età 18-64 vaccinate
per campagna vaccinale, per anno**
Toscana PASSI 2009-12



- La percentuale di persone che si sono vaccinate è andata a diminuire negli ultimi due anni.

Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Purtroppo nonostante la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori viene eseguita la maggior parte delle vaccinazioni contro l'influenza, la percentuale di persone tra 18 e 64 anni che si sono vaccinate è passata da poco più del 13% nella campagna 2008-09 a poco più dell'11% nel 2011-12.

E' necessario, pertanto, studiare nuove strategie per raggiungere una quota più ampia di popolazione, in particolare tra i soggetti a più alto rischio.

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

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia infettiva che, se è contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, morte del feto o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). Obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è, pertanto, la prevenzione dell'infezione nelle donne in gravidanza e, di conseguenza, della rosolia congenita.

La strategia più efficace per raggiungere questo obiettivo, a livello internazionale, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare le donne in età fertile ancora suscettibili a cui somministrare la vaccinazione anti-rosolia. Ciò può essere effettuato attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest).

Si stima che, per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia debba essere superiore al 95%.

La Regione Toscana, recependo le indicazioni nazionali, ha promosso un Piano di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

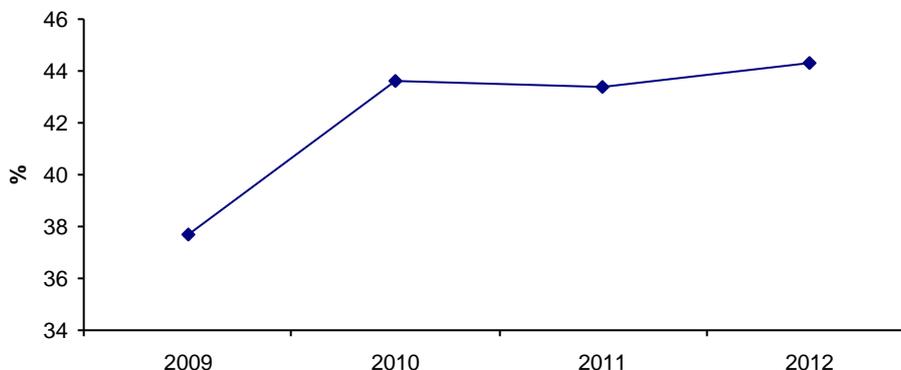
- Il 42,2% delle donne intervistate di età compresa fra 18 e 49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate decresce con l'età, passando da quasi il 63% nelle giovani di 18-24 anni a meno del 36% nella fascia d'età 35-49, ed è minore nelle donne con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche.
- L'analisi multivariata conferma in maniera statisticamente significativa che le donne giovani (18-24 anni) e di cittadinanza italiana si vaccinano in percentuale maggiore.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)		
Toscana PASSI 2009-12 (n=4318)		
Caratteristiche demografiche	Donne vaccinate (%)	
Totale	42,2% (IC 95%: 40,6-43,9)	
Età	18-24	62,7
	25-34	44,9
	35-49	35,6
Istruzione*	Bassa	39,2
	Alta	43,4
Difficoltà Economiche	Molte	40,3
	Qualche	40,8
	Nessuna	43,9
Cittadinanza	Italiana	43,9
	Straniera	22,9

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

Se osserviamo l'andamento dal 2009, possiamo affermare che la percentuale di donne vaccinate contro la rosolia è in crescita.

% di donne vaccinate per la rosolia, per anno
Toscana PASSI 2009-2012



Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- In Toscana il 64,3% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver effettuato la vaccinazione (42,3%) o per copertura naturale rilevata tramite positività del rubeotest (22%).
- Meno di due donne su cento sono invece sicuramente suscettibili in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Una donna su tre non conosce il proprio stato immunitario.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) Toscana Passi 2009-12 (n=4315)	
Immuni (%)	
Vaccinate	42,3
Non vaccinate, rubeotest positivo	22,0
Suscettibili/stato sconosciuto (%)	
Non vaccinate, rubeotest negativo	1,9
Non vaccinate, rubeotest con risultato sconosciuto	2,1
Non vaccinate, rubeotest non effettuato/non so se effettuato	31,7

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati indicano che in Toscana una donna in età fertile su tre non è a conoscenza del proprio stato immunitario, evidenziando come la percezione del rischio connesso all'infezione rubeolica in gravidanza sia bassa ed il rischio sottostimato, inoltre due donne ogni cento sono sicuramente suscettibili alla rosolia e pur sapendolo non hanno effettuato la vaccinazione.

Appare pertanto necessario continuare a promuovere gli interventi di informazione rivolti alle donne in età fertile sul rischio dell'infezione in gravidanza. ed attuare interventi finalizzati al recupero delle donne non immuni ed alla vaccinazione delle suscettibili prevedendo la chiamata attiva e la vaccinazione gratuita oltre al coinvolgimento e alla collaborazione attiva di varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche) .

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la principale causa di morte nel nostro paese (sono responsabili del 44% di tutti i decessi), sono inoltre la causa più frequente di ricovero ospedaliero e una delle cause più importanti di invalidità; ancora le malattie cardiovascolari sono fra le cause più frequenti che producono, in età avanzata, disabilità e deficit delle funzioni cognitive.

I fattori di rischio di queste malattie sono ormai ben noti, pertanto è importante conoscere la diffusione di tali fattori all'interno della popolazione in modo da poter effettuare interventi di sanità pubblica mirati, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza e la mortalità di queste patologie.

Per prevenire l'insorgenza delle malattie cardiovascolari, infatti, è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale: le strategie di popolazione agiscono sulla distribuzione dei fattori di rischio all'interno della comunità, con iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, ecc) che aumentino la consapevolezza delle persone; l'approccio individuale è invece volto a identificare precocemente i soggetti a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare il rischio complessivo che deriva dall'interazione dei diversi fattori di rischio

Il sistema di sorveglianza PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni.

In questa sezione dello studio PASSI sono state indagate ipertensione, ipercolesterolemia, diabete mellito e utilizzo della carta per il calcolo del rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

Si stima che l'ipertensione colpisca circa 15 milioni di italiani, tuttavia soltanto la metà di questi ne è consapevole. Controllare regolarmente la pressione arteriosa e mantenerla a livelli raccomandati è fondamentale, poiché questa condizione rappresenta il fattore di rischio più importante per molte patologie quali ictus, infarto del miocardio, aneurismi, insufficienza renale cronica. Pertanto è raccomandata l'adozione di uno stile di vita sano (riduzione del consumo di sale, controllo del peso, svolgimento regolare di attività fisica) e, dove necessario, l'associazione con un trattamento farmacologico.

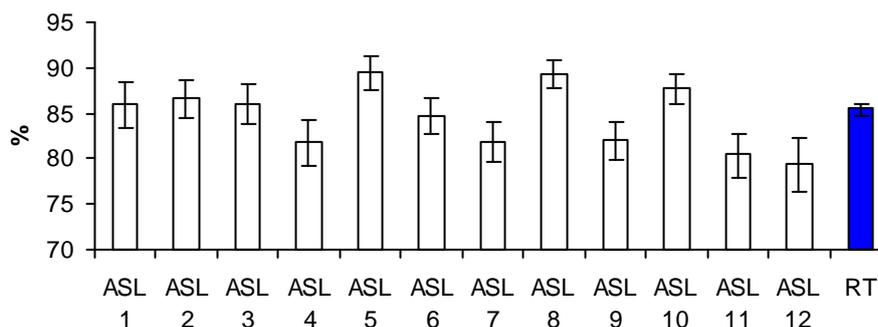
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- L'85,5% degli intervistati riferisce di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista, il 6% più di 2 anni fa e il restante 8,5% non ricorda o non ha mai avuto una misurazione della pressione.
- Analizzando le diverse caratteristiche con un modello logistico multivariato, si riscontra un'associazione statisticamente significativa del controllo della pressione arteriosa con l'età, con l'assenza di difficoltà economiche e con la cittadinanza italiana.
- Nel pool di ASL partecipanti a livello nazionale, la percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista è di circa l'83%.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni Toscana PASSI 2009-12 (n=13897)	
Caratteristiche	PA misurata (%)
Totale	85,5% (IC 95%: 84,8-86,1)
Età	
18 - 34	76,2
35 - 49	85,2
50 - 69	92,4
Sesso	
uomini	84,3
donne	86,6
Istruzione	
nessuna/elementare	91,0
media inferiore	85,5
media superiore	84,4
laurea	84,8
Difficoltà economiche	
Molte	80,1
Qualche	86,4
Nessuna	85,9
Cittadinanza	
Italiana	86,2
Straniera	72,3

Soggetti a cui è stata misurata la PA nei 2 anni precedenti l'intervista, per ASL (%)

Toscana PASSI 2009-2012



Tra le 12 ASL della Toscana il range di valori oscilla dal 79% di Viareggio all'89,5% della ASL 5 di Pisa.

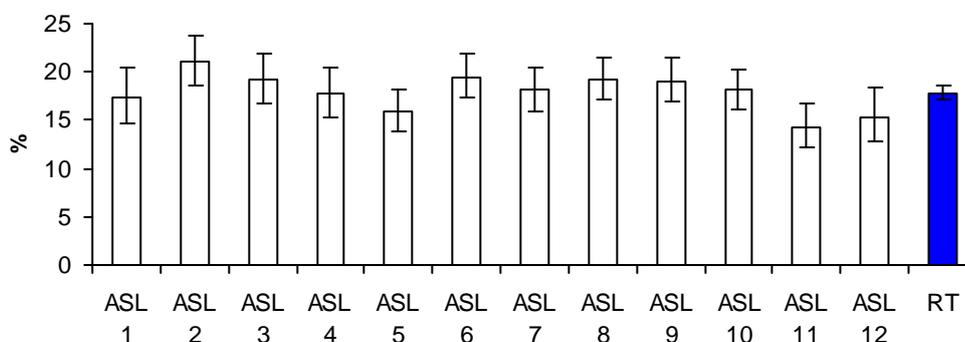
Quante persone sono ipertese?

- In Toscana circa il 18% degli intervistati a cui è stata misurata la pressione arteriosa riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- La percentuale di soggetti ipertesi aumenta progressivamente con l'età ed è più alta negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione, nelle persone con difficoltà economiche, nei soggetti in sovrappeso o obesi e nei cittadini italiani.
- Analizzando le diverse caratteristiche con un modello logistico viene confermata l'associazione con il sesso maschile, l'età elevata e la presenza di sovrappeso/obesità.
- Nelle ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di ipertesi risulta essere del 20%.

Soggetti ipertesi (%)	
Toscana PASSI 2009-12 (n=12692)	
Caratteristiche	Ipertesi (%)
Totale	17,8% (IC 95%: 17,1-18,5)
Età	
18 - 34	2,9
35 - 49	10,2
50 - 69	33,8
Sesso	
uomini	18,9
donne	16,7
Istruzione	
nessuna/elementare	36,6
media inferiore	20,1
media superiore	13,2
laurea	12,2
Difficoltà economiche	
Molte	20,2
Qualche	19,3
Nessuna	16,0
Stato nutrizionale	
Sottopeso/Normopeso	10,2
Sovrappeso/Obeso	29,2
Cittadinanza	
Italiana	18,0
Straniera	12,2

% di soggetti ipertesi, per ASL

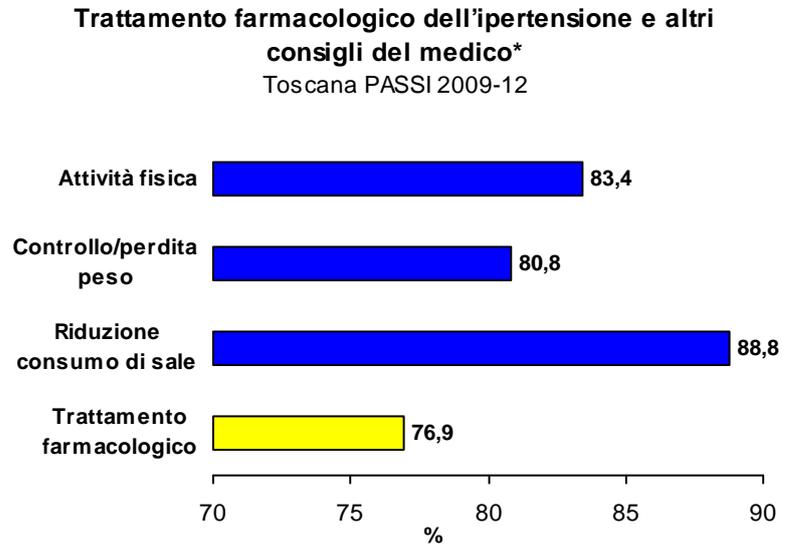
Toscana PASSI 2009-2012



Tra le ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative.

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

- Il 77% degli ipertesi intervistati della Regione Toscana riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dal trattamento farmacologico, la maggior parte degli ipertesi intervistati ha ricevuto informazioni su un corretto stile di vita (riduzione del consumo di sale, controllo del peso corporeo, svolgimento di attività fisica regolare).
- Le percentuali sono in linea con quelle rilevate a livello nazionale.



* considerati separatamente

Conclusioni e raccomandazioni

Nella Regione Toscana si stima che circa il 18% della popolazione tra 18 e 69 anni sia iperteso, tale percentuale aumenta fino al 34% nei soggetti al di sopra dei 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità e in questo i Medici di medicina Generale giocano un ruolo fondamentale.

tuttavia in Toscana circa il 15% delle persone intervistate non ha effettuato una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni.

Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo dell'ipertensione nella popolazione (specie per i pazienti sopra ai 35 anni), pertanto è importante strutturare controlli regolari, soprattutto attraverso i Medici di Medicina Generale, per l'identificazione delle persone ipertese. In molti casi si può riuscire a ridurre l'ipertensione arteriosa attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo; in altri, per avere un controllo adeguato della pressione e per prevenire complicazioni, è necessaria la terapia farmacologica, anche se questa non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti.

Ipercolesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica sui quali è possibile intervenire efficacemente; spesso infatti è legata a stili di vita non corretti (fumo, eccesso ponderale, sedentarietà). La presenza di altri fattori di rischio associati aumenta notevolmente il rischio cardiovascolare.

Quante persone hanno effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia?

- In Toscana l'80% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una determinazione del colesterolo ematico; il 57% l'ha eseguita nell'anno precedente l'intervista, il 16% tra uno e due anni prima, il 7% più di due anni prima e il 20% riferisce di non aver mai eseguito tale misurazione.
- La misurazione dei livelli di colesterolo viene più spesso eseguita all'aumentare dell'età, nel sesso femminile, nei soggetti con livello di istruzione più basso, nelle persone con minori difficoltà economiche e nei cittadini italiani.
- L'analisi logistica multivariata conferma l'associazione con l'età più elevata, il sesso femminile e la cittadinanza italiana.
- Nelle ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di persone che hanno misurato almeno una volta il livello di colesterolo è pari al 79%.

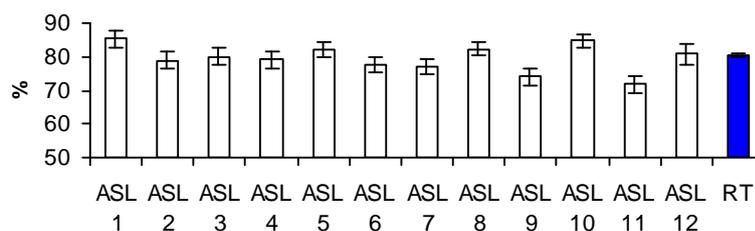
Soggetti a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo ematico

Toscana PASSI 2009-12 (n=13898)

Caratteristiche	Misurazione colesterolemia (%)
Totale	80,3 (IC95%:79,6-80,9)
Classi di età	
18 - 34	58,9
35 - 49	83,4
50 - 69	92,5
Sesso	
M	77,5
F	82,9
Istruzione	
Nessuna/elementare	88,6
Media inferiore	80,4
Media superiore	77,2
Laurea	83,4
Difficoltà economiche	
Molte difficoltà	75,3
Qualche difficoltà	80,5
Nessuna difficoltà	81,3
Cittadinanza	
Italiana	81,7
Straniera	55,6

% di soggetti a cui è stato misurato il colesterolo, per ASL

Toscana PASSI 2009-12



Tra le 12 ASL della Regione si osserva un range di valori che va dal 72% della ASL 11 di Empoli all'85% della ASL 1 di Massa.

Quanti soggetti hanno alti livelli di colesterolo?

- Tra coloro che sono stati sottoposti a misurazione del colesterolo ematico, il 24% circa riferisce di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

Soggetti con ipercolesterolemia riferita Toscana PASSI 2009-12 (n=11040)

- La diagnosi è più frequente nelle persone ultracinquantenni, con basso livello di istruzione, con molte difficoltà economiche, nei cittadini italiani e nelle persone con eccesso ponderale.

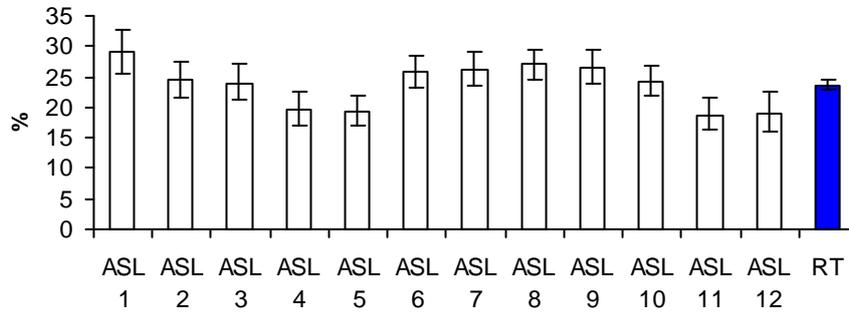
- Analizzando le diverse caratteristiche demografiche attraverso un'analisi multivariata viene confermata l'associazione tra colesterolo elevato, età avanzata ed eccesso ponderale. L'associazione con la cittadinanza è confermata solo per gli uomini.

- Nel pool di ASL partecipanti a livello nazionale, la percentuale di ipercolesterolemici si attesta intorno al 24%.

Caratteristiche	Ipercolesterolemia (%)
Totale	23,7 (IC95%: 22,9-24,6)
Classi di età	
18 - 34	8,4
35 - 49	18,5
50 - 69	35,1
Sesso	
M	23,4
F	24,0
Istruzione	
Nessuna/elementare	37,3
Media inferiore	24,4
Media superiore	20,2
Laurea	21,7
Difficoltà economiche	
Molte	26,7
Qualche	24,5
Nessuna	22,5
Cittadinanza	
Italiana	24,1
Straniera	15,2
Stato nutrizionale	
Sottopeso/Normopeso	19,4
Sovrappeso/Obeso	29,7

**% di soggetti con ipercolesterolemia riferita, per
ASL**

Toscana PASSI 2009-2012



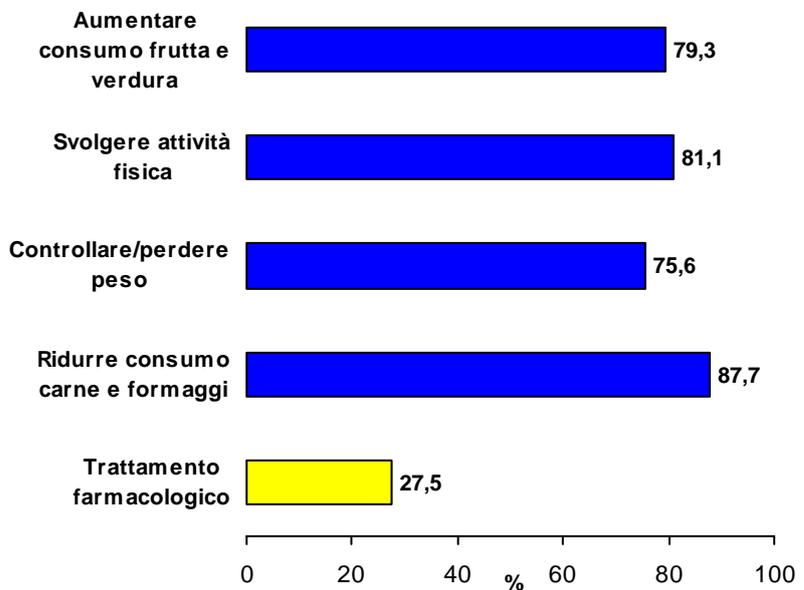
Tra le 12 ASL della Regione non si osservano differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percentuale di soggetti che riferiscono alti livelli di colesterolemia.

Cosa è stato consigliato per il trattamento dell'ipercolesterolemia?

- Quasi il 28% degli ipercolesterolemici intervistati riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dalla terapia farmacologica, all'80% dei soggetti con colesterolo elevato è stato consigliato di aumentare il consumo di frutta e verdura, a quasi l'88% di ridurre il consumo di carne e formaggi, all'81% di svolgere attività fisica e al 75% di ridurre o controllare il proprio peso.

Trattamento farmacologico dell'ipercolesterolemia e consigli del medico

Toscana PASSI 2009-12



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Toscana circa otto persone su dieci abbiano effettuato almeno una misurazione dei livelli di colesterolo ematico. Tra queste, ad una persona su quattro è stata fatta diagnosi di ipercolesterolemia e tale percentuale sale al 35% nei soggetti ultracinquantenni.

Poco più di una persona con colesterolo elevato su quattro ha riferito di effettuare una terapia farmacologica, mentre ad una percentuale variabile tra l'80% e l'88% è stato consigliato di adottare norme dietetiche e comportamentali.

Il Medico di Medicina Generale svolge senza dubbio un ruolo determinante nell'identificazione dei soggetti ipercolesterolemici e nella loro corretta gestione, che parte dall'adozione di stili di vita corretti.

Diabete mellito

Il diabete mellito in Italia colpisce quasi il 5% della popolazione ed è una patologia degna di rilievo a causa delle sue complicanze a livello cardiovascolare, renale e oculare.

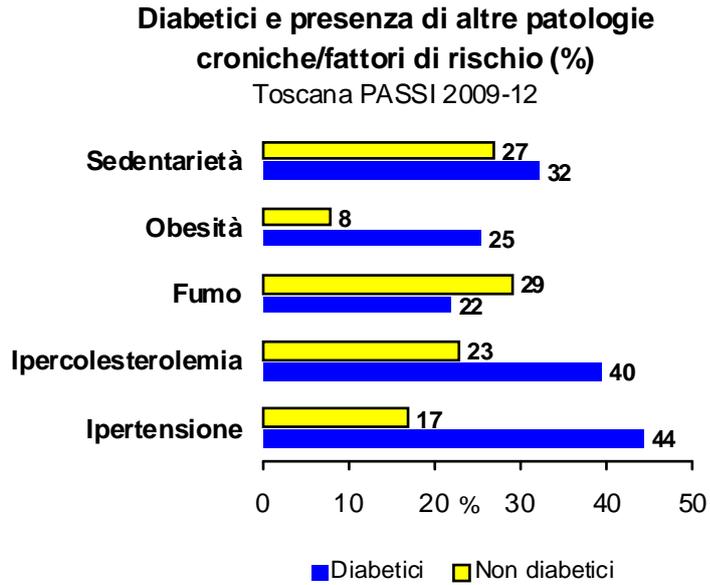
La terapia della malattia diabetica ha come elementi fondamentali l'attuazione di uno stile di vita corretto (abitudini alimentari adeguate, attività fisica regolare, astensione dal fumo) e il controllo degli altri eventuali fattori di rischio cardiovascolare presenti (soprattutto ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia ed eccesso ponderale). L'obiettivo è quello di ridurre il rischio di complicanze del diabete e di malattie cardiovascolari attraverso il mantenimento dei valori glicemici e lipidici e dei livelli di pressione arteriosa il più possibile vicini alla normalità.

Quante persone sono diabetiche?

- In Toscana circa il 4% degli intervistati riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.
- Il diabete è più diffuso nelle persone più anziane (9% di prevalenza nei 50-69enni), in quelle con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche e nelle persone in eccesso ponderale, in particolare negli obesi (12,4%).
- L'analisi logistica multivariata conferma l'associazione fra diabete e queste caratteristiche.

Soggetti diabetici (%)		
Toscana PASSI 2009-12 (n=13918)		
Caratteristiche	Diabetici (%)	
Totale	4,2% (IC 95% : 3,8-4,6)	
Età		
	18 - 34	0,6
	35 - 49	1,9
	50 - 69	8,9
Sesso		
	uomini	4,9
	donne	3,5
Istruzione		
	nessuna/elementare	11,4
	media inferiore	4,6
	media superiore	2,9
	laurea	2,2
Difficoltà economiche		
	Molte	6,3
	Qualche	4,5
	Nessuna	3,5
Obesità		
	Sì	12,4
	No	3,4

- L'analisi dei fattori di rischio nella popolazione diabetica mostra la presenza simultanea di altre patologie croniche e importanti fattori di rischio cardiovascolare.
- In particolare, nei diabetici ricorrono più frequentemente ipertensione, ipercolesterolemia, obesità e sedentarietà rispetto alla popolazione non diabetica.
- Sebbene tra le persone con diabete l'abitudine al fumo di sigaretta sia più bassa che tra i non diabetici, la frequenza del comportamento si attesta su un valore comunque elevato.



Controllo delle patologie associate e dei fattori di rischio nei diabetici

- Tra le raccomandazioni per il controllo del diabete è previsto il monitoraggio della colesterolemia e della pressione arteriosa. In Toscana la maggior parte della popolazione diabetica aderisce a tali raccomandazioni, in linea con quanto rilevato a livello nazionale.
- Azioni efficaci nei soggetti diabetici sono rappresentate dall'adesione a un regime alimentare controllato e dallo svolgimento regolare di attività fisica.
- Tra la popolazione diabetica in eccesso ponderale della Toscana, il 45% segue una dieta al momento dell'intervista e il 30% ha perso almeno 2 kg nell'ultimo anno.
- Il 30% delle persone con diabete svolge un'attività fisica moderata o intensa.
- Circa 6 diabetici su 10 dichiarano di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio, da un medico o altro operatore sanitario, di fare regolare attività fisica.
- Il 75% dei diabetici in eccesso ponderale ha invece ricevuto il suggerimento di perdere peso.
- Infine, l'81% dei diabetici fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

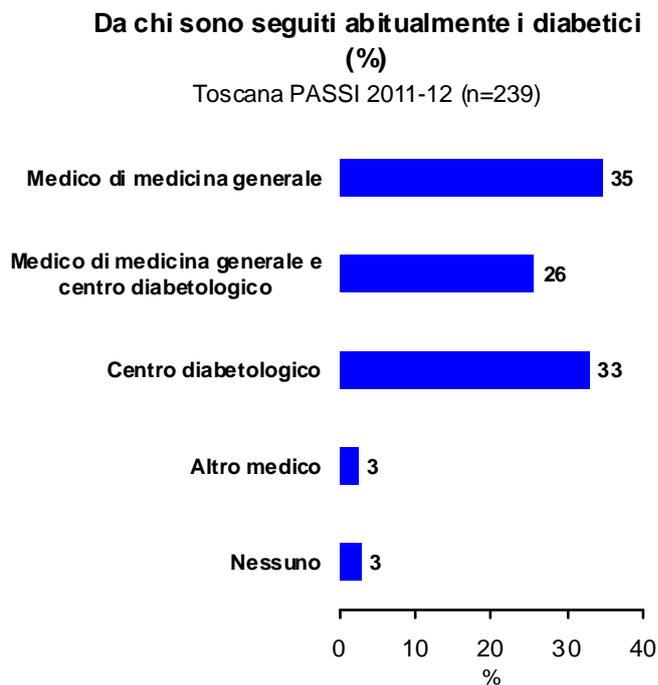
Controllo del colesterolo e della pressione arteriosa (%) Toscana Passi 2009-12	
Diabetici che hanno misurato la colesterolemia negli ultimi 12 mesi	87%
Diabetici che hanno misurato la pressione arteriosa negli ultimi 12 mesi	90%

Contrasto all'eccesso ponderale e alla sedentarietà Toscana Passi 2009-12	
Diabetici in eccesso ponderale che seguono una dieta per perdere peso	45%
Diabetici in eccesso ponderale che hanno diminuito il peso di almeno 2 kg negli ultimi 12 mesi	29%
Diabetici che fanno attività fisica moderata o intensa aderendo alle linee guida *	30%

Consigli ai diabetici da parte di medici e operatori sanitari Toscana Passi 2009-12	
Consiglio di fare regolare attività fisica	58%
Consiglio di perdere peso (ai sovrappeso/obesi)	75%
Consiglio di smettere di fumare	81%

Monitoraggio e terapia del diabete

- In Toscana per essere seguiti nella loro patologia i diabetici si distribuiscono tra centro diabetologico, medico di medicina generale o assistenza da parte entrambi questi riferimenti. I dati sono in linea con quelli del pool di ASL partecipanti a livello nazionale.



Per quanto riguarda l'emoglobina glicosilata, il 38% dei diabetici intervistati l'ha controllata nei 4 mesi precedenti l'intervista, secondo quanto raccomandato (36% nel pool di ASL) e il 28% l'ha controllata oltre i 4 mesi ma comunque entro l'anno (21% nel pool di ASL). Un diabetico su quattro riferisce di non conoscere questo esame (33% nel pool di ASL).

Il 78% dei soggetti diabetici riferisce di assumere farmaci per il diabete, di questi più dell'80% è in terapia con ipoglicemizzanti orali e il 24% con insulina. Nel pool di ASL le percentuali sono rispettivamente dell'84% e del 21%.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella Regione Toscana la patologia diabetica è una condizione che riguarda soprattutto la fascia sociale più svantaggiata, cioè le persone con difficoltà economiche e con basso livello di istruzione. La compresenza di ulteriori condizioni di rischio cardiovascolare quali l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'obesità, la sedentarietà e l'abitudine al fumo di sigaretta, contribuisce ad aumentare il rischio di complicanze micro e macrovascolari.

Fra le azioni volte a modificare gli stili di vita, prevalgono l'attività fisica e l'adozione di una dieta ipocalorica anche se la riduzione duratura del peso corporeo è un obiettivo raggiunto in un diabetico sovrappeso/obeso su tre.

Complessivamente, l'informazione e l'educazione dei pazienti per la promozione di stili di vita sani sembra un'area suscettibile di ampio miglioramento.

Carta e punteggio individuale di rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro ad un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio (nel caso della Carta) o di otto (nel caso del punteggio individuale). I parametri considerati per il calcolo tramite Carta sono: sesso, età, diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia totale; nel calcolo del punteggio individuale si aggiungono HDL-colesterolemia e trattamento anti-ipertensivo.

Il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, al fine di valutare eventuali variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita.

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

- In Toscana la percentuale di persone intervistate (di età compresa fra 35 e 69 anni senza patologie cardiovascolari) alla quale è stato calcolato il rischio cardiovascolare globale è risultata di poco più del 5%.

- La percentuale risulta maggiore nella classe di età più avanzata, nei soggetti con basso livello di istruzione, in coloro che non hanno difficoltà economiche, in chi presenta almeno un fattore di rischio cardiovascolare, nei cittadini italiani.

- L'analisi statistica multivariata conferma l'associazione con l'età avanzata e con la presenza di fattori di rischio cardiovascolari.

- Tra le 12 ASL della Regione si nota una differenza significativa solo per la ASL di Livorno, che ha calcolato il rischio cardiovascolare al 15% della popolazione intervistata. Il range varia dall'1,7% di Prato al 15,5% di Livorno.

- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate è pari a poco meno del 7%.

Persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare

Toscana PASSI 2009-12 (n=9458)

Caratteristiche	Punteggio calcolato (%)
Totale	5,2 (IC 95%:)
Classi di età	
35 - 39	2,4
40 - 49	4,1
50 - 59	5,9
60 - 69	7,8
Sesso	
Uomini	5,1
Donne	5,3
Istruzione	
Bassa	5,4
Alta	5,0
Difficoltà economiche	
Sì	4,8
No	5,7
Almeno un fattore di rischio*	
Sì	6,1
No	2,3
Cittadinanza	
Italiana	5,3
Straniera	2,7

* ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura.

Conclusioni e raccomandazioni

In Toscana la carta e/o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati da parte dei medici. In particolare, i Medici di Medicina Generale hanno un ruolo determinante nell'identificazione, nella gestione e nel monitoraggio del paziente a rischio, pertanto risulta di primaria importanza promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio.

Grazie alla Carta il medico può valutare il rischio in modo obiettivo, rendere partecipe e responsabilizzare l'assistito anche di fronte all'assenza di sintomi di gran parte delle condizioni a rischio, scegliere in modo congiunto il programma di prevenzione migliore da seguire e, infine, valutare nel tempo il beneficio derivato dalle azioni preventive.

Questo semplice strumento può infatti aiutare il medico a migliorare la tipologia dell'intervento preventivo cardiovascolare individuale.

Nella sorveglianza delle attività a favore della prevenzione cardiovascolare, la proporzione di persone cui è stato applicato il punteggio di rischio cardiovascolare si è mostrato un indicatore sensibile e utile.

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

Il carcinoma della cervice uterina continua a rappresentare un importante problema sanitario: a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna. Nelle nazioni che hanno avviato programmi di screening organizzati basati sull'offerta del Pap-test alle donne di età compresa tra i 25 ed i 64 anni, si è assistito nelle ultime decadi a un importante decremento dell'incidenza di questa neoplasia.

Nonostante ciò, oggi in Italia vengono diagnosticati ogni anno circa 3.200 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina e oltre 1.500 donne muoiono a causa di questo tumore.

Nella regione Toscana lo screening cervicale è attivo in tutte le Aziende dal 2004. L'estensione corretta, sottraendo gli inviti inesitati dal totale degli inviti, ha superato il 100% nel 2012 a indicare che in media tutta la popolazione obiettivo dei programmi di screening della Regione Toscana è stata invitata; nel 2012 il tasso di adesione aggiustato è stato pari al 56%, in lieve aumento rispetto ai due anni precedenti.

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

- In Toscana circa l'87% delle donne intervistate di età compresa fra 25 e 64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test/hpv a scopo preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Di queste, circa il 62% ha eseguito il test all'interno di un programma di screening organizzato e il 38% circa l'ha fatto su iniziativa spontanea.
- Osservando le percentuali grezze, sembra che le donne che effettuano con regolarità il Pap test siano soprattutto quelle della fascia di età 35-49 anni, con un livello di istruzione elevato e con minori difficoltà economiche.
- La percentuale è più elevata nelle donne italiane rispetto a quelle straniere (87,9% vs 70,3%).
- Analizzando le caratteristiche con un'analisi multivariata, si conferma la relazione statisticamente significativa per tutte le variabili considerate.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Toscana PASSI 2009-12 (n=5812)

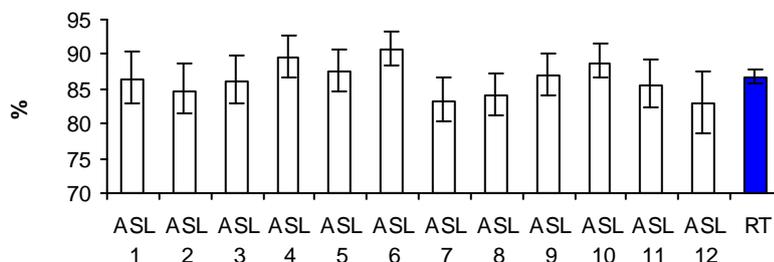
Caratteristiche	% di donne che hanno eseguito Pap test/hpv test negli ultimi 3 anni*
Totale	86,7 (IC95%: 85,8-87,7)
Classi di età	
25 - 34	82,2
35 - 49	89,3
50 - 64	86,5
Stato civile	
coniugata	89,6
non coniugata	81,8
Convivenza	
convivente	89,2
non convivente	81,5
Istruzione	
nessuna/elementare	80,7
media inferiore	85,9
media superiore	87,6
laurea	88,9
Difficoltà economiche	
molte	81,9
qualche	86,1
nessuna	88,6

* in assenza di segni o sintomi

Nelle 12 ASL della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato lo screening mediante Pap test/hpv test negli ultimi 3 anni è alta, con un range di valori compreso fra l'83% della ASL 12 di Viareggio e il 91% della ASL 6 di Livorno.

% di donne di 25-64 anni che hanno eseguito il Pap test/hpv test negli ultimi 3 anni, per ASL

Toscana PASSI 2009-2012

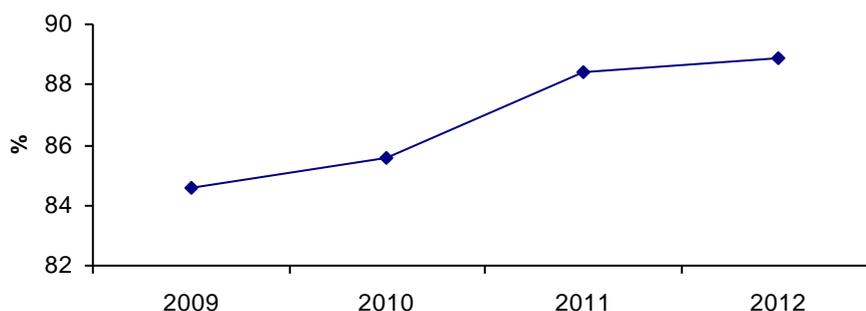


Per quanto riguarda l'esecuzione del Pap test/hpv test nell'ambito di programmi di screening organizzati a livello aziendale, la percentuale di adesione più alta si registra nella ASL 11 di Empoli con una percentuale che si avvicina all'80% mentre le adesioni più basse si hanno nelle ASL di Viareggio (55,8%), Siena (55,8%) e Pistoia (53,3%).

Relativamente all'andamento temporale, si osserva un costante incremento nella percentuale di esecuzione del Pap test/hpv test a scopo preventivo, con valori che nel 2012 raggiungono quasi il 90%.

% di donne di 25-64 anni che hanno eseguito un pap test/hpv test negli ultimi 3 anni, per anno

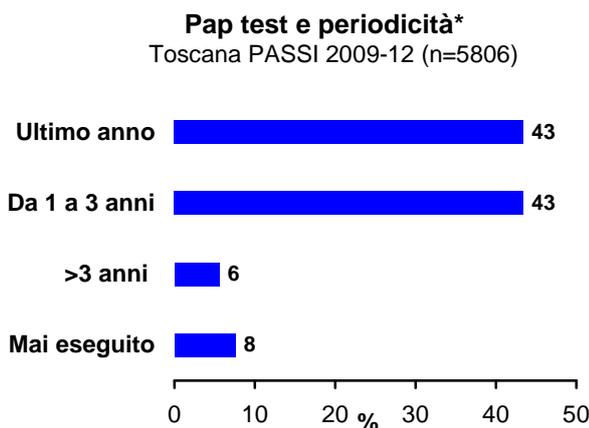
Toscana PASSI 2009-2012



Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, quasi tre donne 25-64enni su quattro (75%) riferiscono di aver effettuato lo screening cervicale (Pap-test o Hpv test) nel corso dei tre anni precedenti l'intervista. Inoltre, la popolazione target che aderisce allo screening cervicale si ripartisce equamente tra chi lo esegue all'interno di programmi organizzati dalle ASL (38%) e chi, invece, si sottopone a screening su iniziativa spontanea (37%).

Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

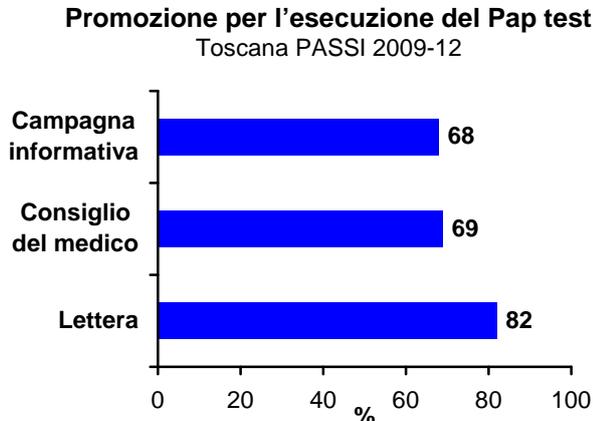
- Rispetto all'ultimo Pap test/hpv effettuato:
 - il 43% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 43% riferisce di averlo effettuato da uno a tre anni prima
 - il 6% riferisce di averlo eseguito da più di tre anni.
- Otto donne su dieci riferiscono di non aver mai eseguito un Pap test a scopo preventivo.



* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne di età 25-64 anni.

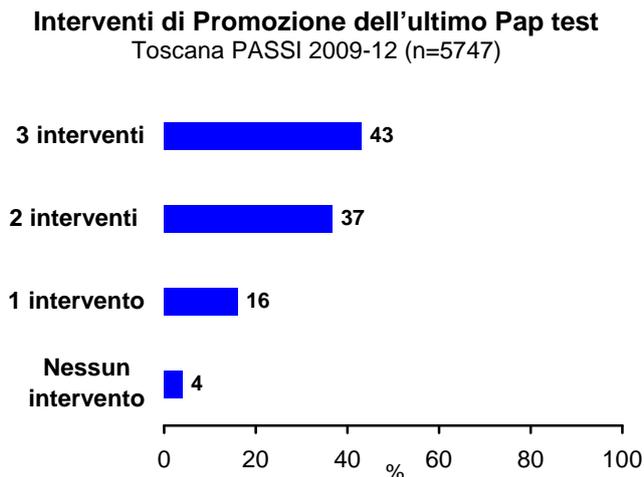
Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

- L'82% delle donne di età 25-64 anni intervistate riferisce di aver ricevuto la lettera di invito da parte della ASL.
- Il 69% riferisce invece di aver ricevuto il consiglio da parte del medico.
- Il 68% riferisce di aver visto o sentito la campagna informativa.



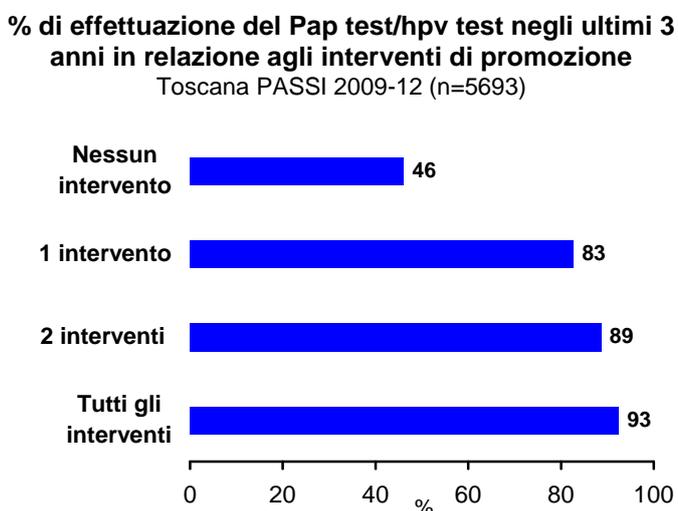
Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 73% ha visto una campagna informativa.

- Il 43% delle donne riferisce di aver ricevuto tutti gli interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un medico e campagna informativa), il 37% due interventi di promozione e il 16% uno solo.
- Solo il 4% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap test?

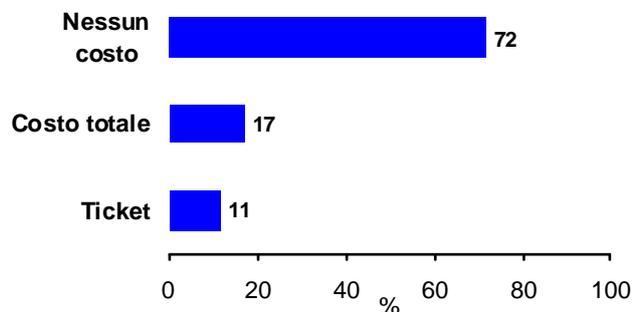
- In Toscana solo il 46% delle donne di 25-64 anni che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione ha effettuato l'esame di screening; la percentuale sale all'83% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio del medico o campagna), all'89% con due interventi e a più del 90% con tutti e tre gli interventi.
- La combinazione di interventi di promozione più efficace sembra essere l'associazione lettera ASL/conseglio del medico e campagna informativa/conseglio del medico, poiché dà luogo all'esecuzione del Pap test rispettivamente nel 92% e nel 91% dei casi (percentuale sovrapponibile a quella che si ha con tutti e tre gli interventi).



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- In Toscana il 72% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'esecuzione del Pap test; l'11% ha pagato solamente il ticket e il 17% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Pap test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento totale).

Costi del Pap test/hpv test per le pazienti
Toscana PASSI 2009-12 (n=4858)

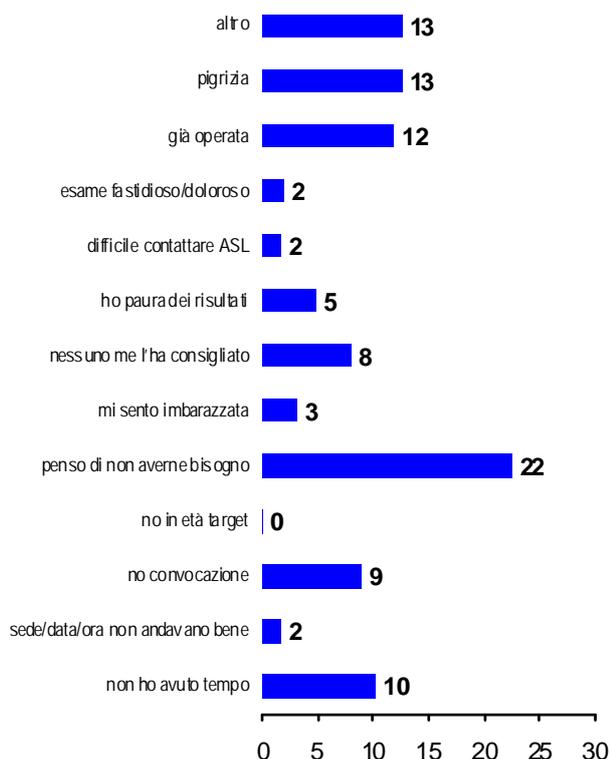


Tra le 12 ASL della Regione, relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per il Pap test, i valori sono compresi tra il 7,4% della ASL di Empoli e il 46,5% della ASL di Grosseto.

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

- Le principali motivazioni della mancata esecuzione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" 22%
 - "pigrizia" 13%
 - "altri motivi" 13%
 - "sono già stata operata/ altri motivi sanitari" 12%
 - "non ho avuto tempo" 10%
 - "non sono stata convocata" 9%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 8%
- Il 7% delle donne che non hanno effettuato il Pap test secondo le linee guida risponde a questa domanda "non so/non ricordo".

Motivazione della non effettuazione del Pap test
Toscana PASSI 2009-12 (n=765*)



*sono esclusi dall'analisi i non so/non ricordo

Conclusioni e raccomandazioni

In Toscana l'estensione del programma di screening per il carcinoma della cervice uterina si è assestato su valori molto elevati, con una copertura completa della popolazione-target. La percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo è in aumento negli ultimi anni, seppur con una discreta variabilità tra le Aziende.

Le donne che hanno effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni) è pari all'87%, comprendendo, oltre le donne che hanno effettuato l'esame all'interno del programma regionale di screening, anche quelle che lo hanno effettuato su iniziativa spontanea.

Nonostante i considerevoli risultati ottenuti dal programma regionale di screening, come mostrano gli indicatori riportati, l'adesione potrebbe ulteriormente migliorare con interventi mirati rivolti alle donne non aderenti.

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Nel 2013 sono stati diagnosticati in Italia circa 46.000 nuovi casi di carcinomi della mammella. Tale tumore rappresenta il più frequentemente diagnosticato tra le donne sia nella fascia d'età 0-49 anni (41%), sia nella classe d'età 50-69 anni (36%), sia in quella più anziana (21%).

Anche nel 2012 il carcinoma mammario è stata la prima causa di morte per tumore nelle donne con 13 mila decessi, rappresentando il 28% delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 21% tra i 50 e i 69 anni e il 14% dopo i 70 anni. Dalla fine degli anni Ottanta si osserva una moderata ma continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-1,6%/anno), attribuibile ad una più alta sensibilità e anticipazione diagnostica e ai progressi terapeutici.

La diagnosi precoce, effettuata tramite screening mammografico, riduce la mortalità e aumenta le opzioni terapeutiche. In Italia i programmi di screening regionali coinvolgono (dati 2011) il 96% della popolazione femminile in età 50-69 anni, con un 74% di donne che ricevono effettivamente la lettera d'invito. La mammografia è indicata in tutte le donne a partire dai 50 anni con cadenza biennale.

In Toscana il programma di screening è stato attivato in tutte le ASL dal 2000 e nel 2012 il tasso corretto di adesione è stato pari al 72,6%.

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

- In Toscana circa otto donne su dieci di età 50-69 anni hanno riferito di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni e/o sintomi) nel corso dei due anni precedenti l'intervista, come raccomandato dalle linee guida. Di queste, il 71% ha aderito ai programmi di screening organizzato mentre il 29% l'ha eseguita come screening individuale.
- La mammografia preventiva viene eseguita di più tra le donne coniugate o conviventi di età 50-59 anni, con elevato livello di istruzione e con cittadinanza italiana.
- L'analisi multivariata conferma l'associazione con l'età, con l'essere coniugata e con la cittadinanza italiana.
- L'età media della prima mammografia preventiva è risultata pari a 45 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) ben il 60% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia almeno una volta nella vita. L'età media alla prima mammografia preventiva in questo gruppo di donne è di circa 40 anni.

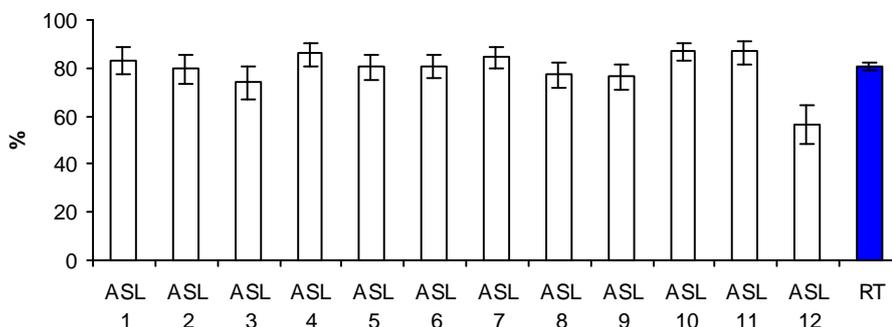
Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella (50-69 anni)

Toscana PASSI 2009-2012 (n=2794)

Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*
Totale	80,9 (IC95%:79,4%-82,5%)
Classi di età	
50-59	82,9
60-69	78,9
Stato civile	
coniugata	83,9
non coniugata	71,5
Cittadinanza	
italiana	81,5
straniera	57,3
Istruzione	
nessuna/elementare	81,7
media inferiore	79,4
media superiore	80,1
laurea	86,3
Difficoltà economiche	
molte	74,2
qualche	81,1
nessuna	82,8

% di donne di 50-69 che hanno eseguito la mammografia nei due anni precedenti, per ASL

Toscana PASSI 2009-2012



Nelle 12 ASL della Regione il range varia tra il 56,3% della ASL 12 di Viareggio (dato significativamente inferiore rispetto alle altre Aziende) e l'86,8% di Empoli.

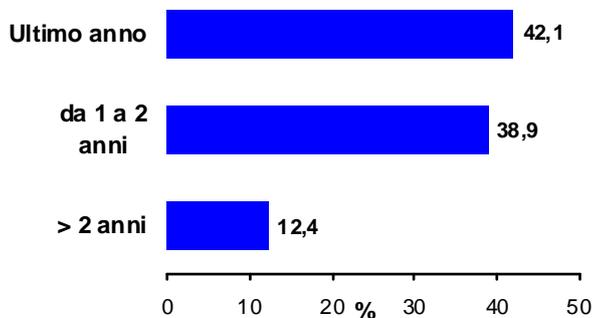
Tra le ASL partecipanti a livello nazionale quasi il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo nei due anni precedenti l'intervista. Di queste circa il 50% ha aderito ai programmi di screening organizzato mentre il 19% l'ha eseguita su iniziativa personale.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:

- Circa il 42% delle donne intervistate riferisce di aver eseguito una mammografia negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, poco meno del 40% invece l'ha effettuata fra uno e due anni prima.
- Il 12% delle donne riferisce di non effettuare lo screening da più di 2 anni, mentre meno di una donna su dieci non l'ha mai eseguito (6,6%).

Mammografia e periodicità*
Toscana PASSI 2009-2012 (n=2794)

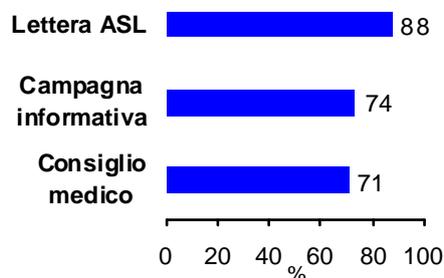


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne di età compresa fra 50 e 69 anni.

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

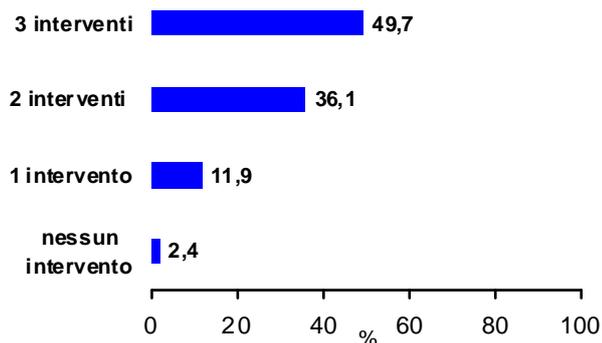
- In Toscana tra le donne intervistate con 50 anni o più circa l'88% ha riferito di aver ricevuto la lettera di invito dall'ASL, il 71% ha ricevuto il consiglio da parte del medico e quasi il 74% ha visto o sentito una campagna informativa.
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale risulta che tra le donne di età 50-69 anni il 62% circa ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 60% circa il consiglio dell'operatore sanitario e il 74% ha visto una campagna informativa.

Promozione della mammografia
Toscana- PASSI 2009-12



- Soltanto due donne su cento non hanno recepito alcun intervento informativo dei tre considerati (lettera dell'ASL, consiglio del medico e campagna informativa).
- Tutti e tre gli interventi sono stati recepiti da circa la metà del campione.

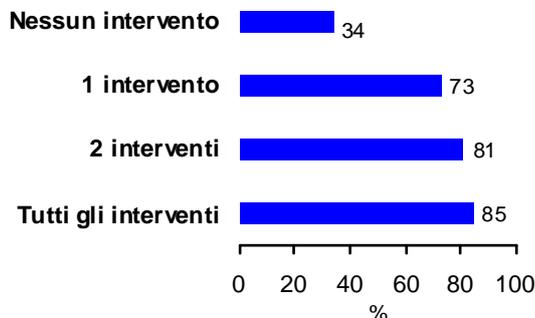
Interventi di promozione della mammografia
Toscana PASSI 2009-2012 (n=2818)



Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Tra le donne che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione dello screening, soltanto una su tre ha eseguito la mammografia in accordo con le linee guida.
- La percentuale di adesione al programma di screening mammografico sale con l'aumentare del numero di interventi di promozione ricevuti. Le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione, tuttavia, eseguono il test di screening in una percentuale sovrapponibile a quella che si ha nel caso dell'abbinamento dei due interventi rappresentati da lettera+consiglio del medico o di un operatore sanitario.
- Tali dati sono in linea con quelli del pool di ASL.

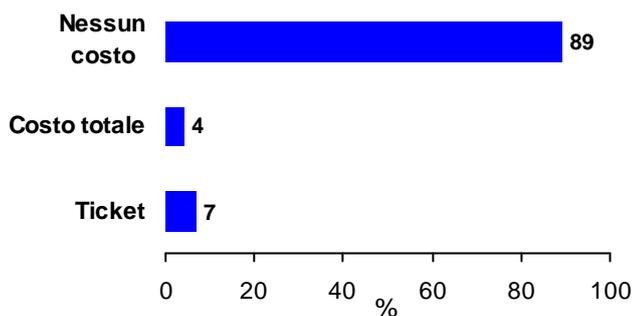
Effettuazione della Mammografia negli ultimi due anni per numero di interventi di promozione
Toscana PASSI 2009-2012 (n=2778)



Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

- In Toscana la quasi totalità delle donne (89%) ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esecuzione dell'ultima mammografia; il 7% ha pagato solamente il ticket e quattro donne su cento hanno pagato l'intero costo dell'esame.
- Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione della Mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costo della Mammografia per le pazienti
Toscana PASSI 2009-2012 (n=2203)

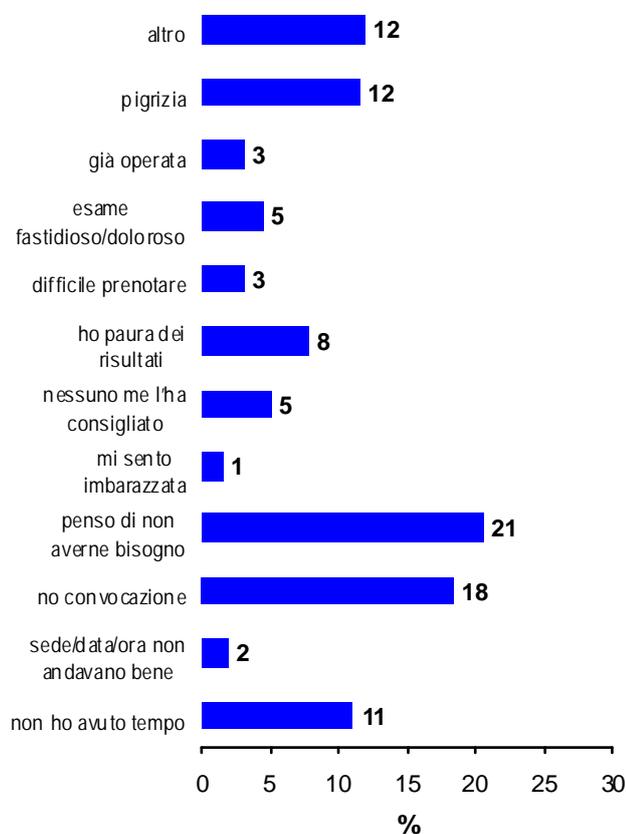


Tra le 12 ASL della Regione, relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per l'esecuzione della mammografia (cioè che hanno fatto l'esame per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening), i valori sono compresi tra il 6,3% della ASL di Empoli e il 17,7% della ASL di Siena.

Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

- Le principali motivazioni della mancata esecuzione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" 21%
 - "non sono stata convocata" 18%
 - "pigrizia" 12%
 - "altri motivi" 12%
 - "non ho avuto tempo" 11%
 - "ho paura del risultato" 8%
- Quasi il 14% delle donne che non hanno effettuato la mammografia secondo le linee guida ha risposto a questa domanda "non so/non ricordo".

Motivi riferiti della non effettuazione dell'esame*
Toscana PASSI 2009-2012 (n=495)



* sono esclusi i non so/non ricordo.

Conclusioni e raccomandazioni

In Toscana la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di una buona informazione e di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti elevata la percentuale di donne che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni, di queste quasi la metà l'ha eseguita nel corso dell'anno precedente l'intervista.

I risultati di PASSI mostrano che la maggior parte delle donne ha eseguito l'ultima mammografia nell'ambito dei programmi regionali di screening seguendo la periodicità consigliata.

L'età media della prima mammografia nelle donne di età 50-69 anni è risultata essere pari a 46 anni, questo dato evidenzia un ampio ricorso a tale esame ben prima dei 50 anni, età indicata dalle linee guida internazionali. Tale fenomeno è confermato dall'età media di 40 anni riferita alla prima mammografia nella classe di età pre-screening (40-49 anni), in cui sei donne su dieci hanno già effettuato almeno una mammografia.

Tutti gli interventi informativi sulla prevenzione del tumore della mammella appaiono utili nella scelta delle donne di effettuare la mammografia, tuttavia il consiglio da parte di un operatore sanitario e la lettera della ASL sembrano influenzare maggiormente la scelta di eseguire l'esame.

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto

I tumori del colon-retto sono al terzo posto per incidenza (dopo quelli del polmone e della prostata) nei maschi e al secondo posto (dopo quello della mammella) nelle femmine.

In Italia sono circa 38.000 i nuovi casi diagnosticati ogni anno; i decessi per questa forma tumorale avvenuti nel 2012 sono stati circa 20.000.

Si registrano tuttavia progressi nella prevenzione e nel trattamento: circa il 60% dei pazienti che riceve una diagnosi di cancro del colon-retto è in vita a 5 anni dalla diagnosi, tanto che sono quasi 300.000 i pazienti con pregressa diagnosi di carcinoma del colon-retto in Italia e il 30% di essi ha ricevuto la diagnosi da più di 10 anni.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci (FOBT) ogni due anni per le persone di età compresa tra i 50-74 anni e la colonscopia.

La strategia di screening adottata dalla Regione Toscana prevede come test di screening il FOBT di tipo immunologico con frequenza biennale ed è rivolta ad uomini e donne di età compresa tra i 50 e i 69-70 anni.

In Toscana nel 2012 l'adesione aggiustata al programma di screening per il cancro colon retto è stata del 51,5%

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

- In Toscana circa il 60% delle persone di età 50-69 anni riferisce di aver effettuato nei due anni precedenti l'intervista la ricerca del sangue occulto nelle feci o la colonscopia, in accordo con le linee guida.

- Quasi sei persone su dieci (56,1%) riferiscono di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato, e poco più di una su dieci (11,5%) di aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni.

- Per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto fecale l'analisi multivariata non mostra differenze significative tra i due sessi, mentre risulta più frequente nella fascia di età 60-69, nelle persone con minori difficoltà economiche e nei cittadini italiani.

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

Toscana PASSI 2009-2012 (n=5300)

Caratteristiche	Sangue occulto fecale* %	Colonscopia** %
Totale	56,1 (IC95%: 54,6-57,5)	11,5 (IC95%:10,5-12,4)
Classi di età		
50 - 59	49,8	9,7
60 - 69	62,1	13,2
Sesso		
uomini	55,0	12,7
donne	57,1	10,3
Istruzione		
nessuna/elementare	58,9	10,6
media inferiore	56,4	11,9
media superiore	54,6	12,0
laurea	52,7	10,6
Difficoltà economiche		
molte	45,6	10,9
qualche	52,1	11,2
nessuna	57,8	11,8
Cittadinanza		
Italiana	56,6	11,6
Straniera	32,3	7,6

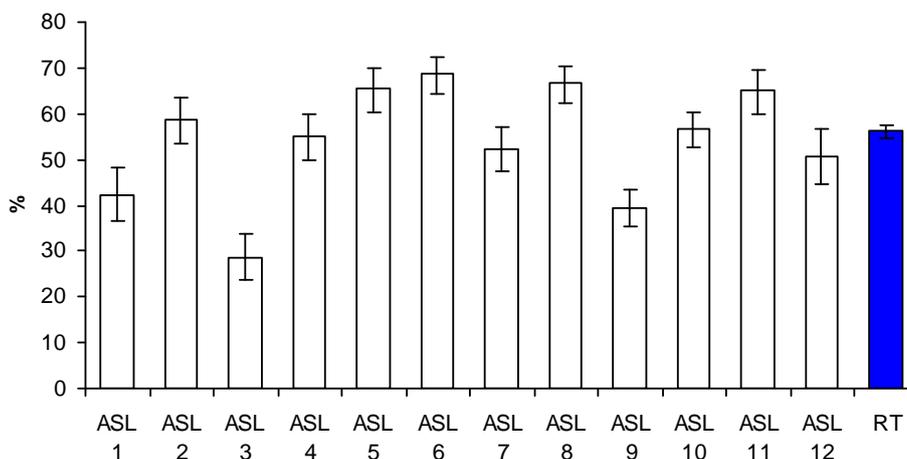
*nei due anni precedenti l'intervista

**nei cinque anni precedenti l'intervista

Nelle 12 ASL della Regione la percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni mostra differenze significative (range che varia dal 28,5% della ASL 3 di Pistoia al 68,6% di Livorno).

% di persone (50-69 anni) che hanno eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni, per ASL

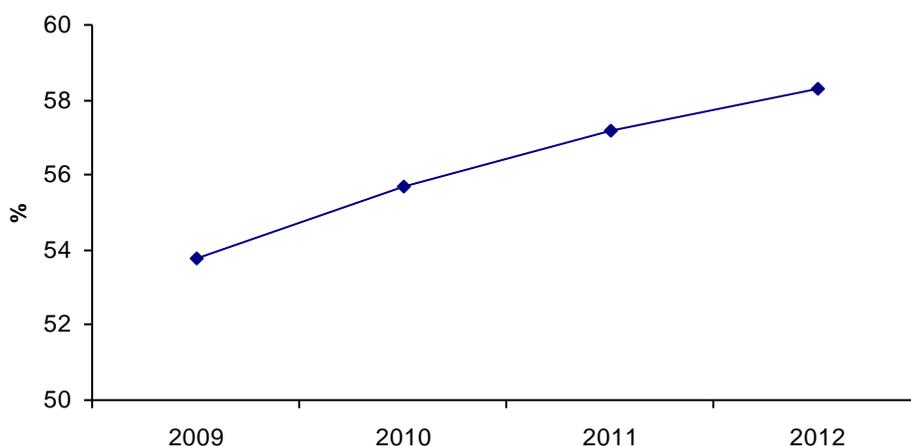
Toscana PASSI 2009-2012



Tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 38% degli intervistati di 50-69 anni riferisce di aver di aver eseguito uno dei due esami a scopo preventivo. Il 32% riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto fecale nei due anni precedenti l'intervista; il 13% riferisce di aver effettuato una colonscopia o rettosigmoidoscopia, nei cinque anni precedenti l'intervista.

% di persone (50-69 anni) che hanno eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni, per anno*

Toscana PASSI 2009-2012



*a causa del cambio di questionario avvenuto nel 2010 le percentuali del 2009 non sono confrontabili con quelle del 2010, 2011 e 2012

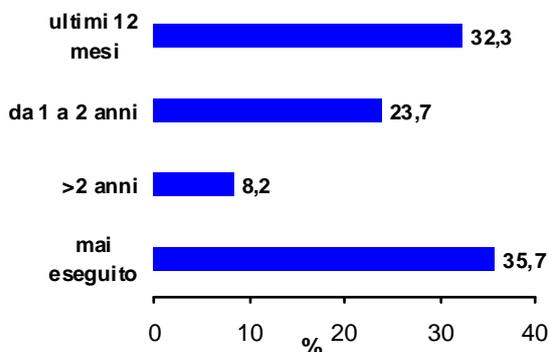
Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

• Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:

- Quasi sei persone su dieci (56%) hanno effettuato il test nei tempi raccomandati (ogni due anni).
- Una persona su tre ha eseguito il test entro i 12 mesi precedenti l'intervista
- Meno di una persona su dieci non ha eseguito il test nei tempi raccomandati (più di due anni)
- Più di una persona su tre (35,7%) ha riferito di non aver mai eseguito il test.

Sangue occulto e periodicità

Toscana PASSI 2009-2012 (n=5252)

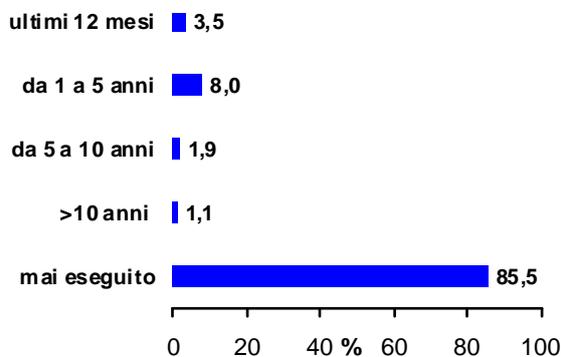


• Per quanto riguarda l'ultima colonscopia eseguita:

- Meno di 4 persone su 100 hanno eseguito una colonscopia nell'anno precedente l'intervista, l'8% l'ha effettuata da 1 a 5 anni prima e 2 persone su cento da 5 a 10 anni prima.
- La grande maggioranza dei soggetti di 50-69 anni intervistati non ha mai eseguito la colonscopia (85,5%).

Colonscopia e periodicità

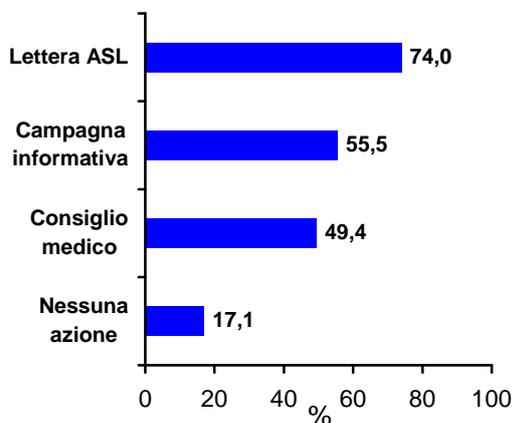
Toscana PASSI 2009-2012 (n=5258)



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

- Tra le persone intervistate di età 50-69 anni, quasi otto su dieci (74%) hanno ricevuto la lettera di invito dall'ASL per l'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci.
- Circa il 55% riferisce di aver visto o sentito campagne informative sullo screening del cancro del colon-retto, mentre la metà degli intervistati ha ricevuto il consiglio di un operatore sanitario.

Promozione della ricerca del sangue occulto fecale
Toscana PASSI 2010-11

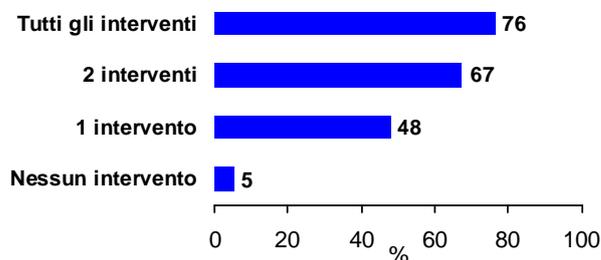


Nelle 12 ASL della Regione si rilevano differenze per quanto riguarda la ricezione della lettera di invito, il cui range varia dal 28% di Pistoia a più dell'89% di Lucca; il consiglio dell'operatore sanitario ha un range che oscilla dal 32,5% di Pistoia al 73,2% di Empoli e l'aver visto o sentito una campagna informativa range dal 30,8% di Grosseto al 70,1% di Massa.

Quale efficacia della promozione per l'effettuazione esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Tra le persone che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione dello screening, soltanto il 5% ha eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci in accordo con le linee guida.
- L'adesione al programma di screening cresce con l'aumentare del numero di interventi di promozione recepiti, passando dal 67% nel caso di due interventi al 76% con tutti gli interventi recepiti.
- Tali dati sono in linea con quelli del pool di ASL

Interventi di promozione e % di effettuazione della
ricerca del sangue occulto nelle feci
Toscana PASSI 2010-11 (n=3526)

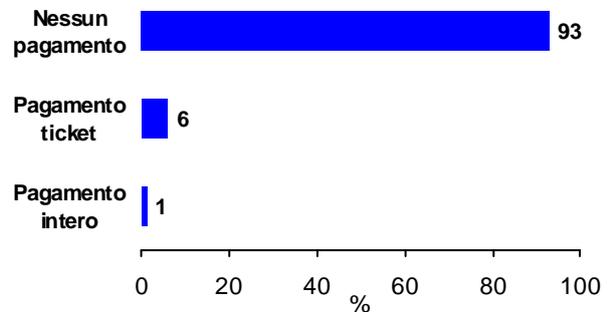


Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- In Toscana il 93% delle persone che ha eseguito la ricerca di sangue occulto nei due anni precedenti l'intervista ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento; il 6% ha pagato solamente il ticket e l'1% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Tra le persone che hanno eseguito una colonscopia nei 5 anni precedenti l'intervista invece, poco più di metà non ha effettuato alcun pagamento, circa il 40% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 7% ha pagato per intero il costo dell'esame.

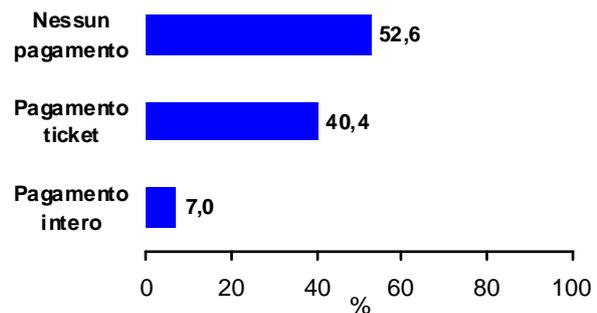
Costo della ricerca del sangue occulto fecale

Toscana PASSI 2009-2012 (n=2834)



Costi della colonscopia

Toscana PASSI 2009-2012 (n=544)

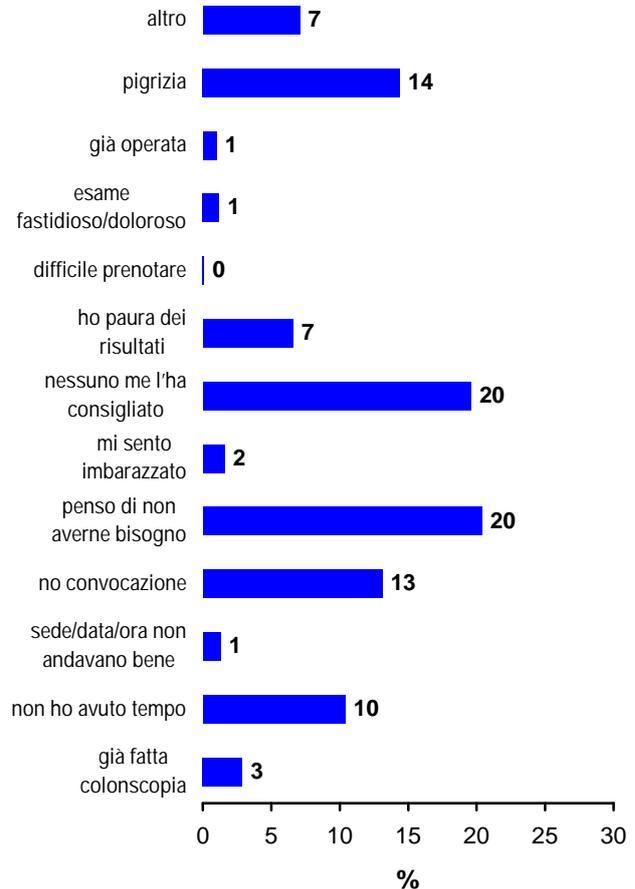


Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo?

- Le principali motivazioni della mancata esecuzione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" e "nessuno me l'ha consigliato" 20%
 - "pigrizia" 14%
 - "non ho ricevuto una convocazione" 13%
 - "non ho avuto tempo" 10%
- Circa il 5% delle persone che non hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci secondo le linee guida ha risposto a questa domanda "non so/non ricordo".

Motivazione della non effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci*

Toscana- PASSI 2009-12 (n=1179)



* sono esclusi i non so/non ricordo.

Conclusioni e raccomandazioni

Nel periodo 2009-2012 si è evidenziato un andamento in crescita della copertura della ricerca del sangue occulto nelle feci effettuato secondo le linee guida. L'anno 2012 ha visto il raggiungimento di un'ampia estensione dei programmi di screening nel territorio regionale, anche se permangono zone d'ombra che rendono comunque necessaria l'individuazione di strategie efficaci per migliorare ulteriormente tali risultati. L'obiettivo è il raggiungimento, nei prossimi anni, di un impatto significativo sulla mortalità ma anche presumibilmente sull'incidenza di questa neoplasia, come già rilevato in alcune aree della regione.

L'informazione sanitaria per il raggiungimento della consapevolezza del rischio da parte dei soggetti interessati è da considerare come obiettivo prioritario insieme a campagne educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

Salute mentale

Secondo lo studio ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) in Italia, la prevalenza della depressione maggiore e della distimia nell'arco della vita è dell'11,2% e le donne e le persone anziane risultano le più colpite.

La depressione non riconosciuta e quindi non trattata espone chi ne è affetto a varie conseguenze negative, oltre ad avere un impatto anche sui familiari e sulle persone che vivono accanto alla persona affetta. I soggetti depressi tendono ad isolarsi, a lavorare in modo meno efficiente, a svolgere con difficoltà le azioni quotidiane. I giovani possono far ricorso ad alcol o a droghe, mentre tra gli anziani depressi vi è una frequenza più elevata di ricoveri ospedalieri e di suicidi.

http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=164&area=Disturbi_psichici

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 due settimane precedenti l'intervista, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi in modo duraturo: l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose e l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

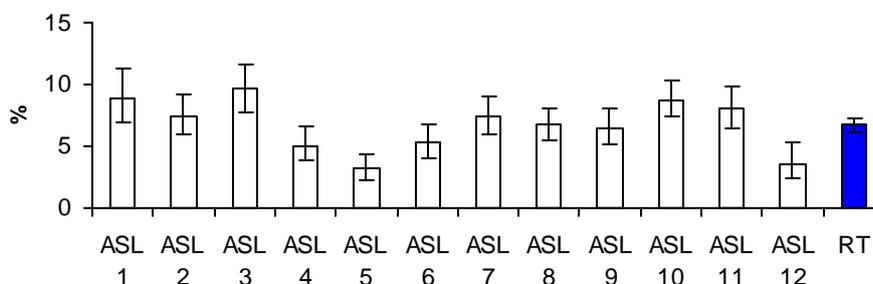
Quante persone hanno i sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

- In Toscana quasi il 7% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nelle due settimane precedenti l'intervista, sintomi di depressione (umore depresso, perdita di interesse nello svolgimento delle attività quotidiane). Tale percentuale è in linea con quella del pool di ASL partecipanti a livello nazionale
- Osservando le caratteristiche delle persone che riferiscono sintomi di depressione, sembra che le più colpite siano le donne (quasi due volte più degli uomini), le persone con un basso livello di istruzione, con molte difficoltà economiche e senza un lavoro regolare, quelle con almeno una patologia cronica e quelle che vivono da sole.
- Analizzando le caratteristiche con un modello logistico viene confermata l'associazione con il sesso femminile, la presenza di difficoltà economiche, a presenza di patologie croniche, il vivere soli. L'associazione con la mancanza di un lavoro regolare viene confermata per gli uomini.

Sintomi di depressione	
Toscana PASSI 2009-12 (n=13443)	
Caratteristiche	Persone con sintomi di depressione (%)
Totale	6,7 (IC95%: 6,2-7,2)
Classi di età	
18-34	5,1
35 - 49	5,9
50 - 69	8,6
Sesso	
uomini	4,2
donne	9,2
Istruzione	
Nessuna/elementare	10,4
Media inferiore	8,3
Media superiore	5,4
Laurea	4,4
Difficoltà economiche	
Molte	17,7
Qualche	7,0
Nessuna	4,1
Lavoro regolare	
Si	5,1
No	9,1
Malattie croniche	
Almeno una	13,2
Nessuna	5,3
Vivere solo	
Si	9,9
No	6,4

% di persone con sintomi di depressione, per ASL

Toscana PASSI 2009-12

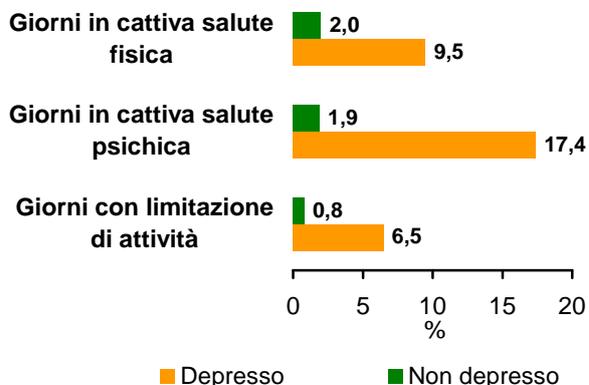


Tra le ASL della Regione il range varia dal 3,2% di Pisa al 9,6% di Pistoia.

Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

- Fra coloro che hanno riferito sintomi di depressione, il 35% percepisce il proprio stato di salute come "buono" o "molto buono", a fronte del 70% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con sintomi depressivi, in particolar modo per quanto riguarda l'aspetto psichico (circa 2 giorni di media vs quasi 18).
- Anche la media di giorni con limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane è significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione (7 vs 1).
- Tali dati sono in linea con quelli del pool di ASL che sono sovrapponibili per tutte e tre le variabili considerate.

Depressione e media di giorni in cattiva salute (%)
Toscana PASSI 2009-12

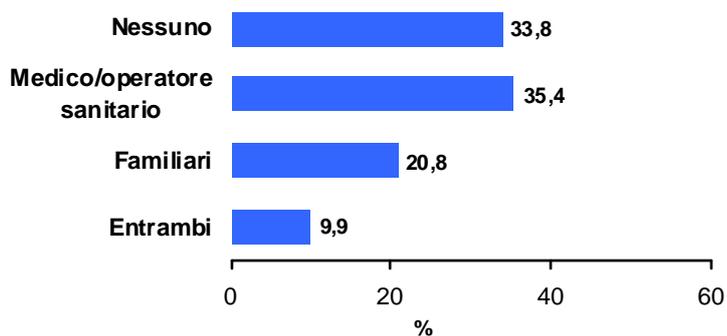


A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Tra tutte le persone intervistate che hanno riferito sintomi di depressione, circa il 66% si è rivolto a qualcuno per chiedere aiuto.
- Fra coloro che si sono rivolti a qualcuno la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario è del 35%, mentre uno su cinque si è rivolto a un proprio familiare.
- A livello di pool di ASL emerge una percentuale inferiore di persone che hanno chiesto aiuto (58%) mentre le percentuali relative alla figura di riferimento a cui si è rivolto chi ha chiesto aiuto sono in linea con quelli regionali.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione (%)

Toscana PASSI 2009-12



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Toscana il 7% della popolazione presentino sintomi di depressione, con percentuali più alte tra le donne, nelle persone di età più avanzata, in coloro che sono affetti da patologie croniche, in chi non ha un lavoro regolare e in chi vive da solo.

I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora sufficiente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato.

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 rilevanza e rappresenta una attuale "sfida" per i Servizi Sanitari.

APPENDICE 1. Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di processo forniti dal monitoraggio, ricavati dal sito internet di servizio della sorveglianza PASSI dove sono consultabili anche i valori per ciascun anno (www.passidati.it):

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori di alcuni indicatori per la Regione Toscana per gli anni 2009-2012:

	2009	2010	2011	2012
Tasso di risposta	81	83	81,5	82,4
Tasso di sostituzione	19	17	18,5	17,6
Tasso di rifiuto	14,2	11,8	12,9	12,2
Tasso di non reperibilità	4,8	5,2	5,7	5,4
Tasso di eleggibilità	95,5	96,4	96,3	97,0

Di seguito si riportano alcune definizioni importanti e le descrizioni degli indicatori utilizzati:

- Popolazione indagata: persone residenti nell'ASL, di età 18-69 anni, registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nel mese di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano (o in altra lingua ufficiale della Regione/PA).
- Eleggibilità: si considerano eleggibili tutti gli individui campionati di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nel comune di riferimento per la ASL, in grado di sostenere una intervista telefonica.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana, grave disabilità, età minore di 18 oppure maggiore di 69 anni.
- Non reperibilità: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- Rifiuto: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- Senza telefono rintracciabile: le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

- **Tasso di risposta**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).

Il tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RR1 = \left[\frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

Si tratta di un indicatore fondamentale, anche se generico, per valutare l'adesione all'indagine.

- **Tasso di sostituzione**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili, così indicato:

$$\frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non rep.}} * 100$$

Pur avendo i sostituti lo stesso sesso e la stessa classe di età dei titolari, un numero troppo elevato di sostituzioni potrebbe ugualmente alterare la rappresentatività del campione.

- **Tasso di rifiuto**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili:

$$REF1 = \left[\frac{n^{\circ} \text{ rifiuti}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto viene raccomandato di verificare:

- la percentuale di lettere ricevute (se è bassa si può tentare di ridurre i rifiuti attraverso una maggiore diffusione delle lettere),
- il grado di coinvolgimento del medico di medicina generale (se risulta poco interpellato si potrebbe tentare di ridurre i rifiuti coinvolgendo maggiormente il medico per convincere la persona a partecipare).

Nel monitoraggio si verifica inoltre che i rifiuti siano distribuiti uniformemente e che non ci siano realtà, quali regioni, ASL, intervistatori, con livelli particolarmente elevati di rifiuti o grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

- **Tasso di non reperibilità**

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili:

$$\frac{\text{non reperibili}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto viene raccomandato di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (regioni, ASL, intervistatori) con livelli

particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenza tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

- **Tasso di eleggibilità "e"**

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il numero di individui classificati in queste due categorie. Queste stime sono importanti per il calcolo di indicatori più complessi:

$$\frac{n^{\circ} \text{ int. + rif.}}{(n^{\circ} \text{ int. + rif. + resid. altrove + istituz. + dec. + no italiano + disabili + fuori dal range di età})} * 100$$

APPENDICE 2. Utilizzo della pesatura

Il sistema di sorveglianza nasce soprattutto per fornire informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello delle ASL, quindi è stato effettuato un campionamento a rappresentatività aziendale. Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69) direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL.

Al fine di un confronto tra i dati di ciascuna realtà locale a quella complessiva della regione di appartenenza, è importante ottenere delle stime anche a livello regionale, aggregando i dati delle singole ASL, così come a livello complessivo è stato fatto per l'intero "pool PASSI".

L'analisi dei dati a livello regionale richiede perciò meccanismi complessi di controllo e pesatura dei dati. La pesatura migliora l'affidabilità delle stime, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interaziendale, e la procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli intervalli di confidenza (garantisce la correttezza delle stime pur accettando, di solito, una minor precisione).

La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito.

In considerazione del fatto che la sorveglianza PASSI ha utilizzato un campionamento stratificato proporzionale, i pesi sono stati dipendenti, quindi calcolati uno per ogni singolo strato, perciò ogni ASL avrà sei valori di peso.

La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di ASL "pesa" sul campione aggregato di regione. Ad ogni intervista andrà associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervistato.

Sono stati calcolati due diversi pesi, uno che riporta i dati all'universo di riferimento ("Peso 1") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("Peso 2").

Il "Peso_1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_i P_k$ dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte ${}_i \hat{P}_k$ in quel dato periodo dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_i \text{Peso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{P}_k}$$

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop_strato}_k - \text{ASL}_i}{\text{pop_strato}_k - \text{Re g}}$$

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{numero_int_strato}_k - \text{ASL}_i}{\text{numero_int_strato}_k - \text{Re g}}$$

Il "Peso2" è l'inverso della frazione campionaria, dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima ASL dello strato k e il numero di interviste della i-esima ASL dello strato k, formalmente :

$${}_i\text{Peso}2_k = \frac{\text{pop_strato}_k\text{-ASL}_i}{\text{numero_int_strato}_k\text{-ASL}_i}$$

Per quelle sezioni in cui il target di popolazione analizzato è relativo ad età differenti da quelle sopra citate, sono stati ricalcolati appositamente entrambi i pesi per le rispettive classi.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASL appartenenti alla Regione, così i valori per l'intero Pool PASSI 2009-2012 sono il risultato di un'aggregazione di tutte le Aziende Sanitarie Locali partecipanti alla sorveglianza PASSI (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale.