

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto 2009

Azienda per i Servizi Sanitari n.3 - Alto Friuli



Coordinatore Aziendale:

Andrea Iob (Responsabile S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità)

Organizzazione interviste

Mariarita Forgiarini (S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - *Dipartimento di Prevenzione*)

Intervistatori

Angelo Butera, Giuliana Copetti, Denise Di Bernardo, Paola Fuccaro, Manuela Ridolfo (S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - *Dipartimento di Prevenzione*)



Si ringraziano:

- La Direzione Generale
- La Direzione Sanitaria
- Il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione
- i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei comuni dell'Azienda per la preziosa collaborazione fornita e i seguenti professionisti che sono stati coinvolti in questo Studio:

Si ringraziano infine tutte le persone residenti in Alto Friuli che con disponibilità e cortesia hanno accettato di farsi intervistare rendendo possibile la realizzazione di questo studio.

Elaborazione dati, redazione e impaginazione a cura di:

Stefania Pilan, Andrea Iob

Copia del volume può essere scaricata dal sito internet

<http://www.ass3.sanita.fvg.it/>

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Andrea Iob 0432 989500 – andrea.iob@ass3.sanita.fvg.it

S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - Dipartimento di Prevenzione –P. Baldissera, 1 – 33013 Gemona del Friuli

INDICE

IL SISTEMA PASSI IN BREVE	pagina 4
II PROFILO SOCIODEMOGRAFICO	
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE	6
BENESSERE	
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	11
SINTOMI DI DEPRESSIONE	14
GUADAGNARE SALUTE	
ATTIVITÀ FISICA	18
SITUAZIONE NUTRIZIONALE E ABITUDINI ALIMENTARI	21
CONSUMO DI ALCOL	27
ABITUDINE AL FUMO	32
RISCHIO CARDIOVASCOLARE	
IPERTENSIONE ARTERIOSA	38
COLESTEROLEMIA	42
CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE	45
SICUREZZA	
SICUREZZA STRADALE	48
SICUREZZA DOMESTICA	51
PROGRAMMI DI PREVENZIONE	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO	55
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA	59
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO	63
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	66
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA	68
APPENDICE	
MONITORAGGIO	70

Il sistema PASSI in breve...

Il Piano sanitario nazionale 2006-08 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione.

Nel 2006 il Ministero della salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi: PASSI, acronimo di **P**rogressi delle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia.

PASSI è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello regionale e aziendale, in modo da consentire confronti tra le Regioni e le ASL partecipanti e fornire elementi utili per le attività locali di programmazione e valutazione.

Due precedenti studi trasversali, condotti nel 2005 e 2006 in molte Regioni con il coordinamento del Cnesps, hanno consentito di sperimentare e validare strumenti e metodologia, sulla base delle principali esperienze internazionali esistenti (in particolare il Behavioral Risk Factor Surveillance System statunitense).

Il sistema PASSI indaga aspetti relativi a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma Guadagnare salute: sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e coloretale
- vaccinazioni contro influenza e rosolia
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

Ogni mese un elenco casuale di persone di età dai 18 a 69, stratificato per sesso ed età, viene estratto dagli archivi dell'anagrafe sanitaria. Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, debitamente formati, effettuano n.25 interviste mensili ai residenti campionati tramite un questionario standardizzato. I dati vengono trasmessi in forma anonima tramite Internet e registrati in un archivio unico nazionale.

profilo sociodemografico

il campione 2009

Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita da 51.731 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2008 nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASS n.3 – Alto Friuli.

Da gennaio 2009 a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 260 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

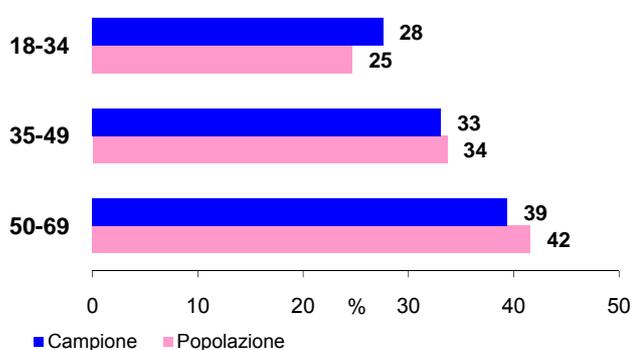
Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 28 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'87%, il tasso di sostituzione² del 13% e quello di rifiuto³ del 7% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

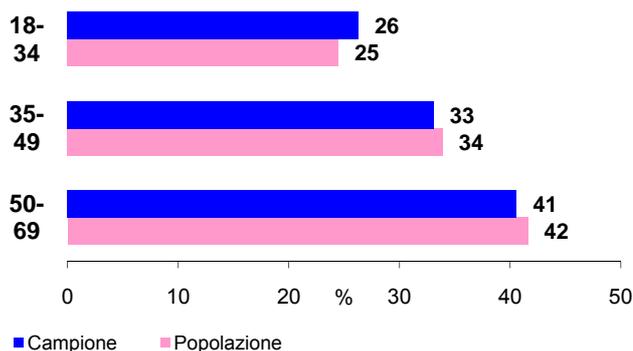
L'età e il sesso

- Nell' Azienda Sanitaria n.3 – Alto Friuli, il campione intervistato (260 persone) è risultato composto per il 49% da maschi e dal 51% da femmine; l'età media complessiva è di 45 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 27% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 33% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 40% da persone nella fascia 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009



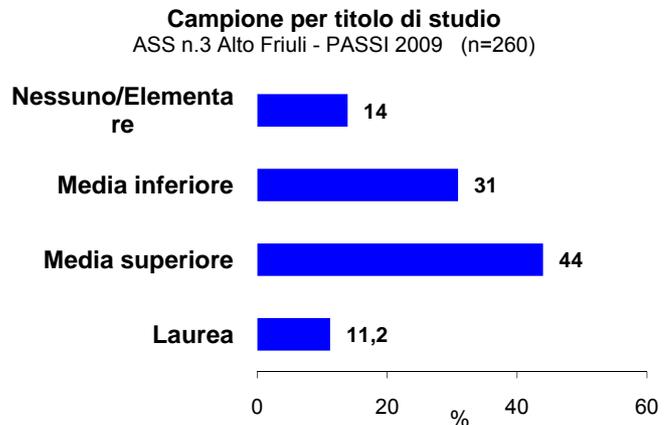
¹ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

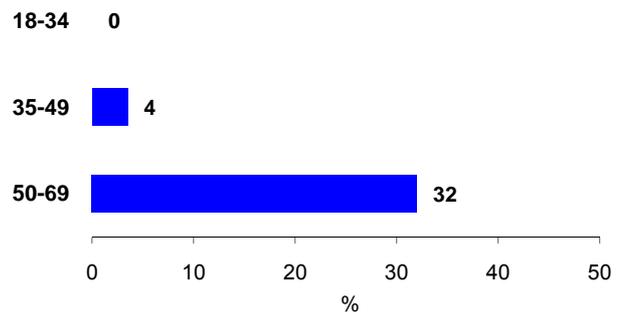
³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

Il titolo di studio

- Nell' Azienda Sanitaria n.3 – Alto Friuli il 14% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 31% la licenza media inferiore, il 44% la licenza media superiore e l'11% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani.

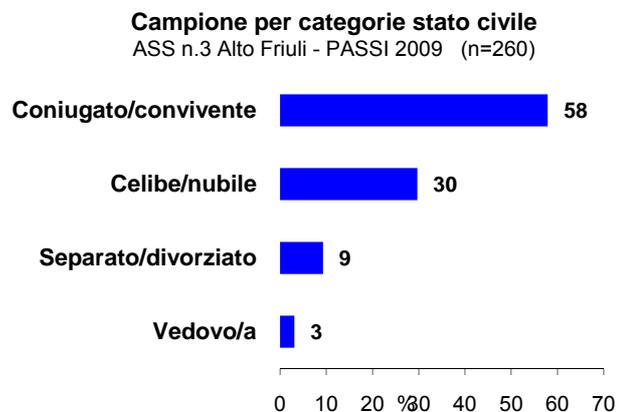


Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=260)



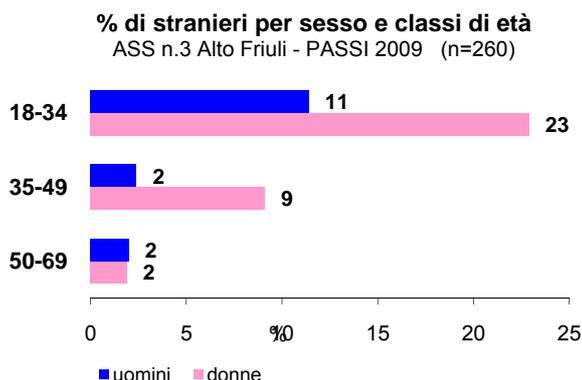
Lo stato civile

- Nell' Azienda Sanitaria n.3 – Alto Friuli i coniugati/conviventi rappresentano il 58% del campione, i celibi/nubili il 30%, i separati/divorziati il 9% ed i vedovi il 3%.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.



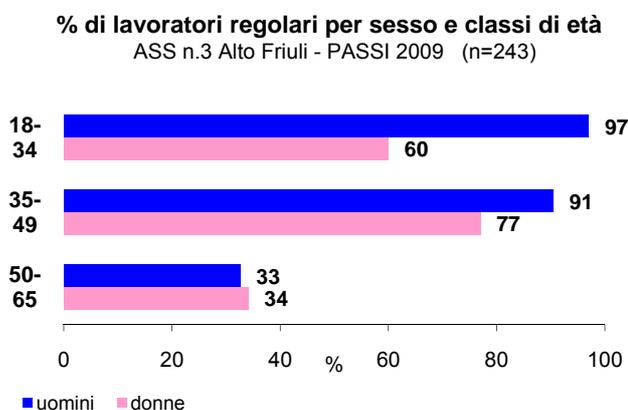
Cittadinanza

- Nell' Azienda Sanitaria n.3 – Alto Friuli la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 7% della popolazione. Anche nel campione intervistato il 7% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni il 23% delle donne ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali.



Il lavoro

- Nell' Azienda Sanitaria n.3 – Alto Friuli il 64% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (57% contro 72%). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

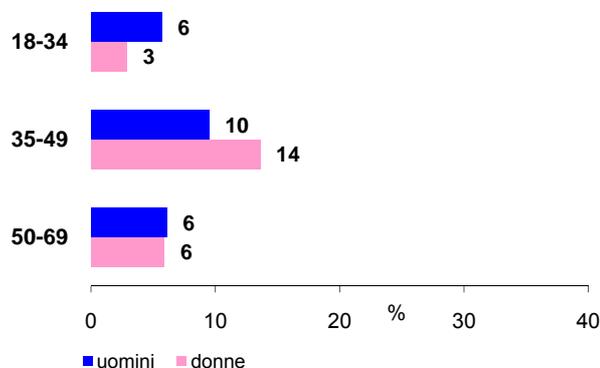


Difficoltà economiche

- Nell' Azienda Sanitaria n.3 – Alto Friuli:
 - il 57% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 35% qualche difficoltà
 - il 7% molte difficoltà economiche.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche.La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

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

ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=259)



Conclusioni

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

Nell' Azienda Sanitaria n.3 – Alto Friuli il confronto del campione con la popolazione di riferimento indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio.

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

benessere

percezione dello stato di salute
depressione

Percezione dello stato di salute

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

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

Stato di salute percepito positivamente°

- Nella ASS n.3 "Alto Friuli" il 72,3% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 26,2% ha riferito di sentirsi discretamente e solo l'1,5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:

- i giovani nella fascia 18-34 anni
- gli uomini
- le persone con alta istruzione
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone senza patologie severe.

ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n= 188)

Caratteristiche	%	IC95%
Totale	72,3	66,4-77,7
Età		
18 - 34	85,7	
35 - 49	74,4	
50 - 69	61,5	
Sesso		
uomini	78,0	
donne	66,9	
Istruzione*		
bassa	62,9	
alta	80,4	
Difficoltà economiche		
sì	62,7	
no	79,9	
Patologie severe°°		
almeno una	42,0	
assente	79,5	

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

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

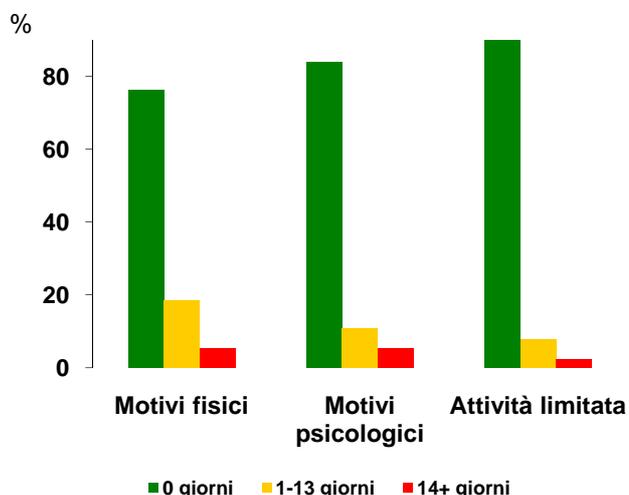
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- In regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è pari al 66% degli intervistati. Il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 3% ha risposto in modo negativo.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 65% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (68% nel Nord-Est Italia).

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

- Nella ASS n.3 la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (76,2% in buona salute fisica, 83,8% in buona salute psicologica e 90% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (5,4%), per motivi psicologici (5,4%) e con limitazioni alle attività abituali (2,3%).
- In Friuli Venezia Giulia, il 65,5% degli intervistati risponde bene/molto bene sullo stato della sua salute.

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009



Giorni percepiti in cattiva salute al mese
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009

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

°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 2 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.

- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

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

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

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

Sintomi di depressione

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

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

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

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

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

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

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

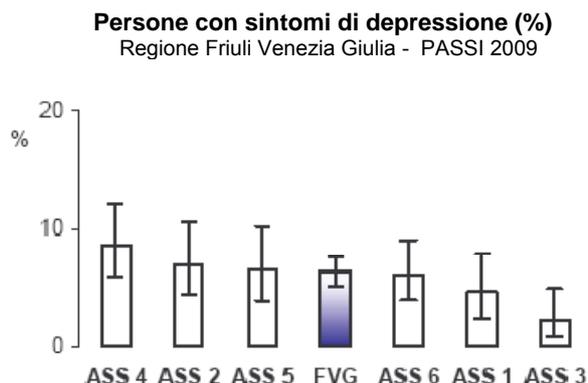
- Nella ASS n.3 circa il 2% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fasce d'età più giovani
 - negli uomini
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.

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

° punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3

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

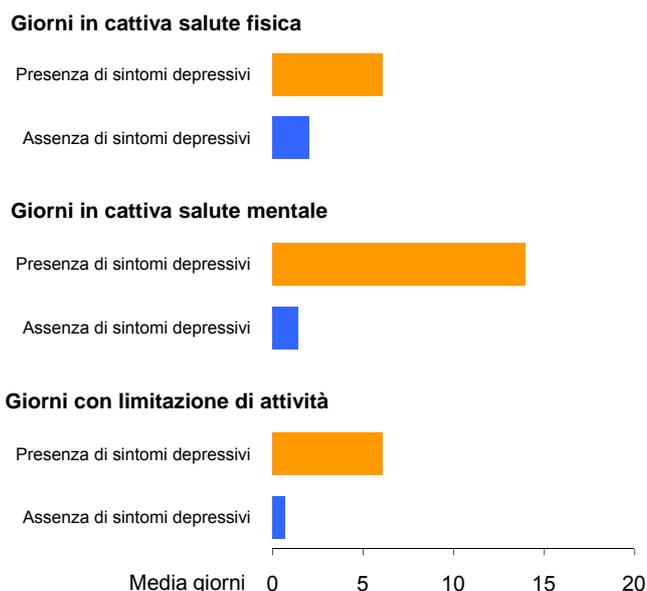
- In Regione, la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione è pari al 6,4% e varia dal 2% dell'ASS 3 "Alto Friuli" al 9% dell'ASS 4 "Medio Friuli".
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9% (8% nel Nord-Est Italia).



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

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 66,7% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 72,5% delle persone che non hanno riferito i sintomi
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
ASS n.3 "Alto Friuli"- PASSI 2009 (n=257)

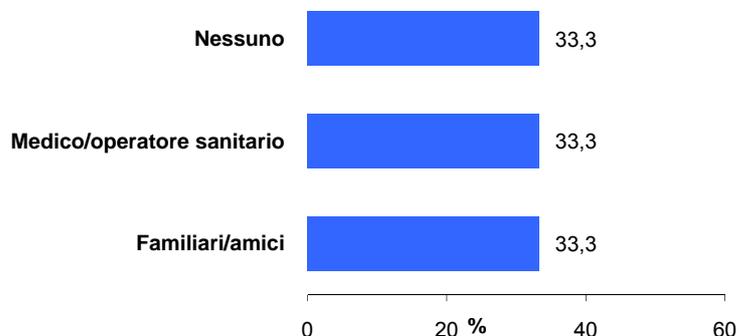


A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

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

ASS n.3 "Alto Friuli"- PASSI 2009 (n=6)

- Il 66,7% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (33,3%), a familiari/amici (33,3%).
- In regione, il 50% delle persone con sintomi di depressione si è rivolta a qualcuno (32% ha chiesto aiuto al medico, 13% a familiari).



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS 3 "Alto Friuli" la percentuale di persone con sintomi depressivi è esigua, anche se si registrano valori più alti tra gli uomini, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

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

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

guadagnare salute

attività fisica

situazione nutrizionale

consumo di alcol

abitudine al fumo

Attività fisica

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

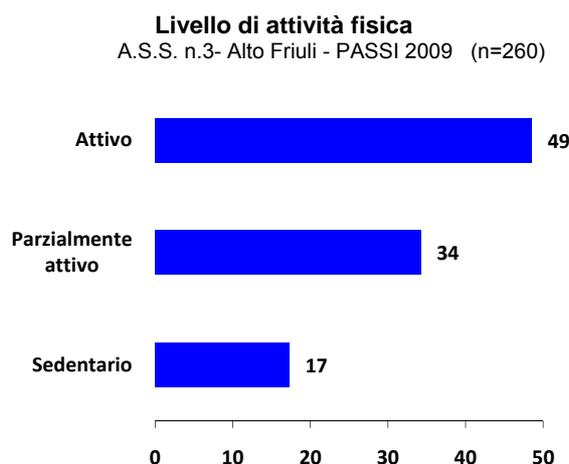
Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

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

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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- Nella ASS n. 3 Alto Friuli il 48% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 34% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 17% è completamente sedentario.

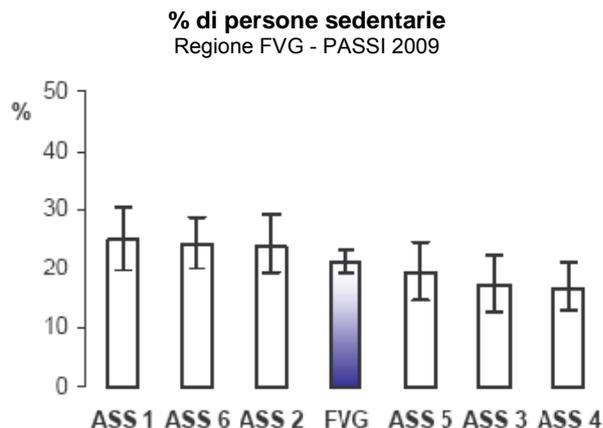


Sedentari	
A.S.S. n.3- Alto Friuli - PASSI 2009 (n=260)	
Caratteristiche	%
Totale	17,3 (IC95%) 12,9-22,5
Classi di età	
18-34	18,6
35-49	22,1
50-69	12,5
Sesso	
uomini	18,1
donne	16,5
Istruzione*	
bassa	20,7
alta	14,7
Difficoltà economiche	
sì	21,8
no	14,4*

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

- La sedentarietà è più diffusa nell'età media e nelle persone con basso livello d'istruzione. E' significativamente più elevata nelle persone con maggiori difficoltà economiche. Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

- Nelle ASS regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (media regionale 21,3%, range 19,3-23,3)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 28% del campione, con un evidente gradiente territoriale.

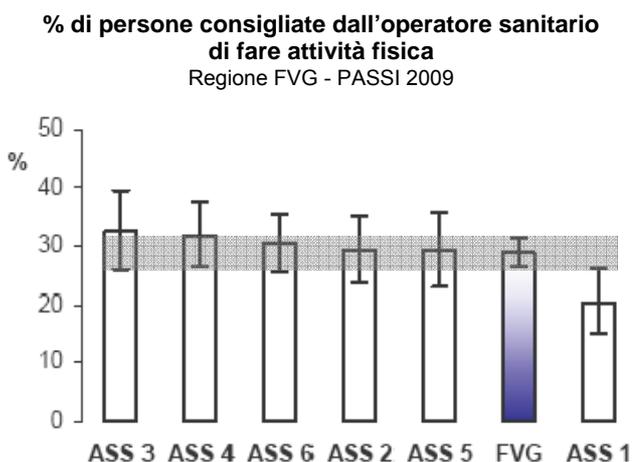


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella ASS n. 3 Alto Friuli solo il 42% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 33% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

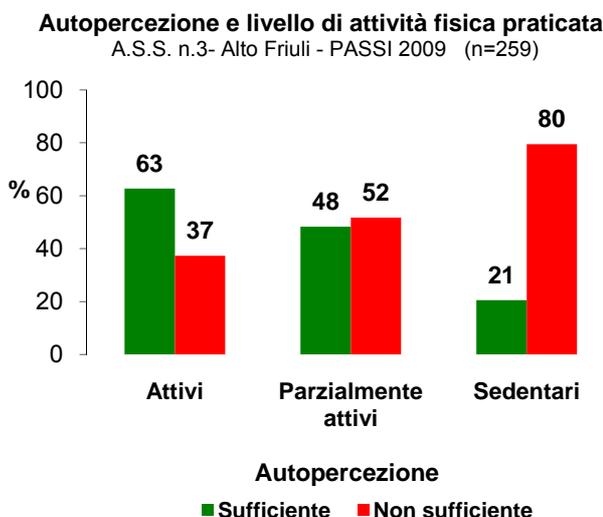


- Nelle ASL regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è del 35% (range 20% ASS n.1 – 33% ASS n.3)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 30%, con un evidente gradiente territoriale.



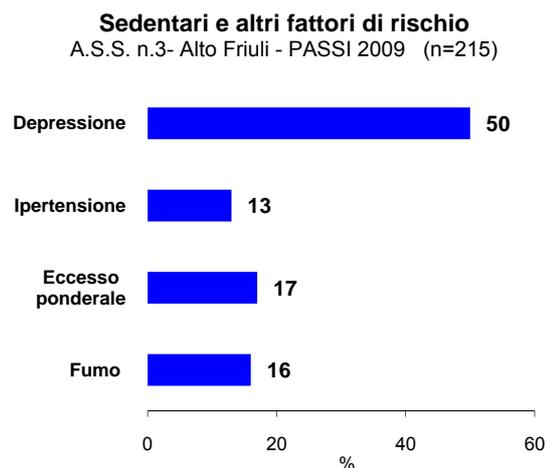
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 37% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 48% delle persone parzialmente attive ed il 21% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati aziendali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.



Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 50% delle persone depresse
 - il 13% degli ipertesi
 - il 17% delle persone in eccesso ponderale.
 - il 16% dei fumatori



Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Friuli si stima che solo una persona adulta su due pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 17% può essere considerato completamente sedentario.

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

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

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

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

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

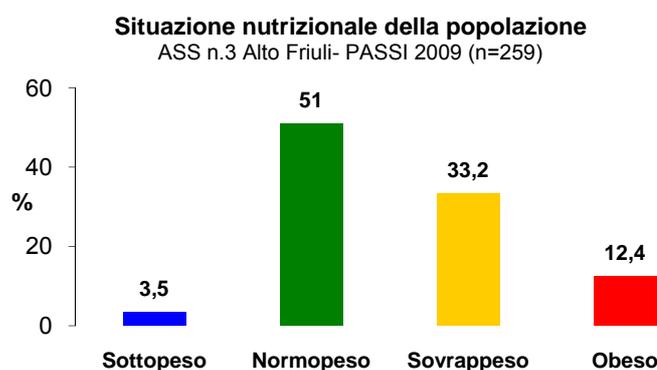
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato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

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

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASS 3 "Alto Friuli" il 3,5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 51% normopeso, il 33,2% sovrappeso e il 12,4% obeso.
- Complessivamente si stima che il 45,6% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

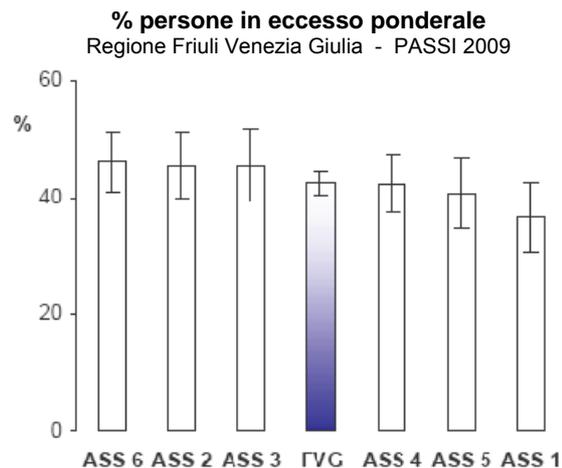
- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (45% vs 22%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione
- Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.

Popolazione con eccesso ponderale
ASS n.3 Alto Friuli- PASSI 2009 (n=118)

Caratteristiche	Sovrappeso % (IC95%)		Obesi % (IC95%)	
Totale	33,2	27,5-39,3	12,4	8,6-17,0
Classi di età				
18 - 34	22,9		4,3	
35 - 49	25,6		11,6	
50 - 69	46,6		18,4	
Sesso				
uomini	45,2		13,5	
donne	21,8		11,3	
Istruzione*				
bassa	35,3		21,6	
alta	31,5*		4,9	
Difficoltà economiche				
sì	30		18,2	
no	35,6		8,1	

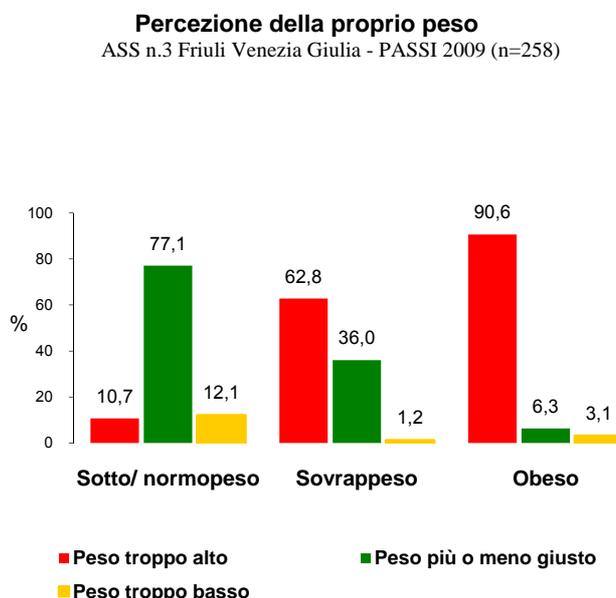
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASS della Regione la percentuale di persone con un eccesso ponderale è pari al 42,5%. Non sono emerse differenze statisticamente significative tra le diverse aziende (range dal 37% dell'ASS 1 "Triestina" al 46% dell'ASS 6 "Friuli Occidentale").
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 43% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 11% obesi), nel Nord-Est Italia il 40% (30% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in Alto Friuli si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (91%) e nei normopeso (77%); tra le persone in sovrappeso invece il 36% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso il 73,9% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'82,7% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 17,2% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'45,6% degli uomini.

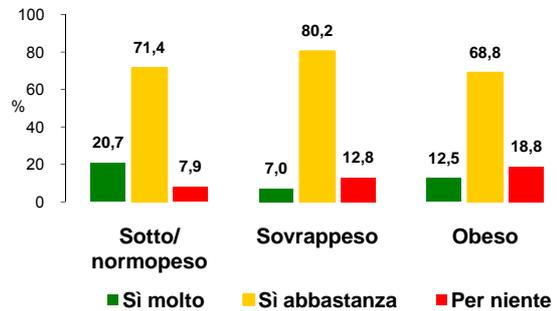


Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASS n.3 "Alto Friuli" l' 89,1% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:

- il 92% delle persone sottopeso/ normopeso
- l'87% dei sovrappeso
- l' 81% degli obesi.

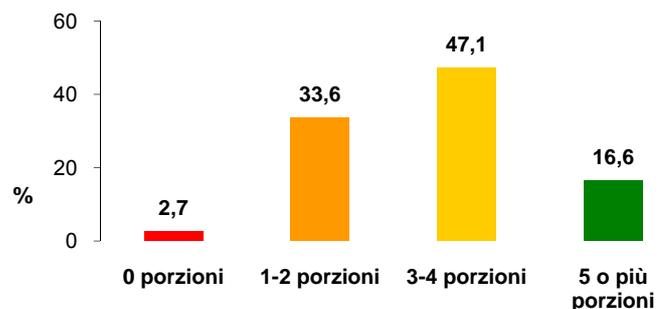
Quello che mangia fa bene alla sua salute?
ASS n.3 Alto Friuli- PASSI 2009 (n=258)



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

- Nella ASS n.3 il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 47,1% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 16,6% le 5 porzioni raccomandate.
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle donne (19%)
 - nelle persone con eccesso ponderale (38%).

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
ASS n.3 Alto Friuli- PASSI 2009 (n=259)



Consumo di frutta e verdura
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=43)

Caratteristiche	Adesione al "5 a day" ^o % (IC95%)
Totale	16,6 12,3-21,7
Classi di età	
18 - 34	10,0
35 - 49	10,5
50 - 69	26,2
Sesso	
uomini	13,5
donne	19,5
Istruzione*	
bassa	18,1
alta	15,4
Difficoltà economiche	
sì	13,6
no	18,8
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	14,2
sovrappeso	19,8
obeso	18,8

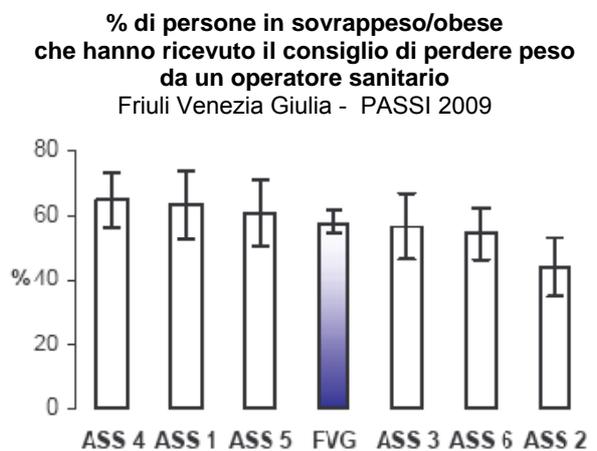
^o consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

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

- Nelle Aziende Sanitarie della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al “five a day” è pari al 13%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia).

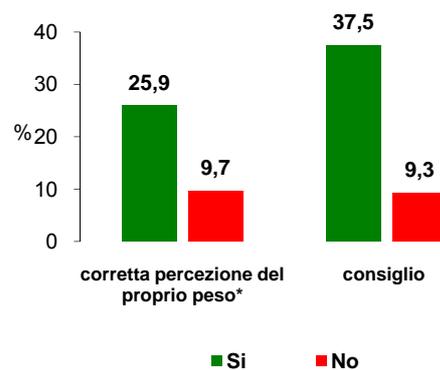
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASS n.3 il 56,6% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 45,7%, delle persone in sovrappeso e l’ 82,8% delle persone obese.
- Nelle ASL della Regione la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 44% dell’ASS 2 “Isontina” al 65% dell’ASS 4 “Medio Friuli”.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 48% delle persone in sovrappeso e l’81% delle persone obese); nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 55%, 45% e 82%.



- Il 24,6% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (19,8% nei sovrappeso e 37,5% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (36,4% vs 17,6% negli uomini)
 - negli obesi (37,5% vs 19,8% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso “troppo alto” (25,9%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (9,7%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37,5% vs 9,3%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=118)



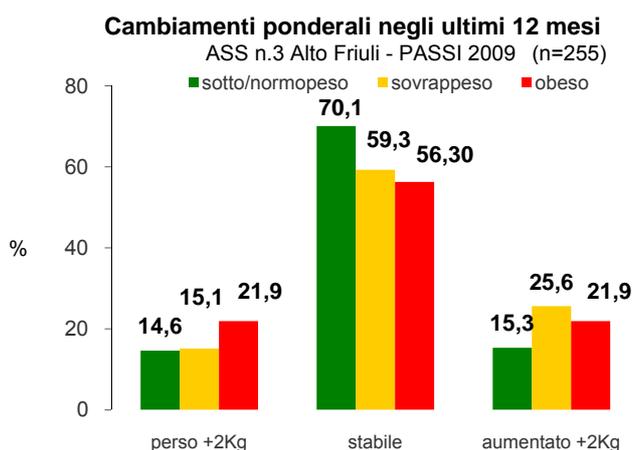
* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=85)

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

- In Alto Friuli il 16,9% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (14% nei sovrappeso e 25% negli obesi). Il 34% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 26,1% delle persone in sovrappeso e il 53,6% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, l'87,9% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto all'82,8% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle ASS regionali, il 38% delle persone con eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 33% delle persone in sovrappeso e il 45% degli obesi; nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 39%, 35% e 48%.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASS n.3 "Alto Friuli" il 19,6% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 35-49 anni (23,8% vs 17,6% 18-34 anni e 17,5% 50-69 anni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (22% obesi e il 25,6% sovrappeso vs 15,3% normopeso).
- Non sono emerse differenze rilevanti tra donne (19,2%) e uomini (20%).



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella ASS n.3 "Alto Friuli" quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

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

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata da circa una persona su quattro delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata, soprattutto su consiglio del medico (87,9%).

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

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

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

Consumo di alcol

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

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

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

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

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

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute o *binge drink* (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Quante persone consumano alcol?

- Nella ASS 3 Alto Friuli la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 62%.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
 - nelle fasce 18-34 e 50-69 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con livello di istruzione alto.
- Il 74,4% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 25,6% prevalentemente durante il fine settimana.
- In Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone che ha bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese è pari al 69,4%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 61%, mentre nel Nord-Est Italia sale al 70%; è presente un evidente gradiente territoriale.

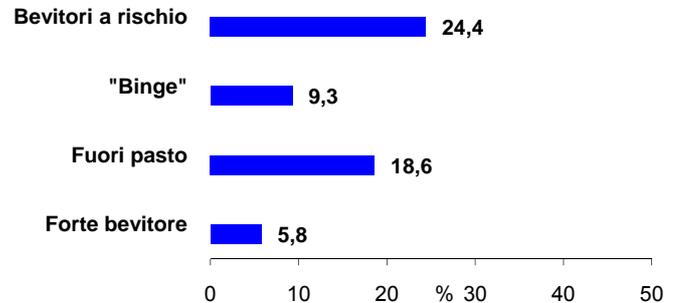
Consumo di alcol (ultimo mese)		
ASS n. 3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=258)		
Caratteristiche	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica° % (IC95%)	
Totale		62,0 55,8-68,0
Classi di età		
	18 - 34	65,2
	35 - 49	57
	50 - 69	64,1
Sesso		
	uomini	<u>80,2</u>
	donne	44,7
Istruzione*		
	bassa	56,9
	alta	66,2
Difficoltà economiche		
	sì	62,7
	no	61,5

°una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.
 * istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea
 La sottolineatura indica differenza significativa fra le due categorie

Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 24,4% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").
 - il 9,3% può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
 - il 18,6% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
 - il 5,8% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

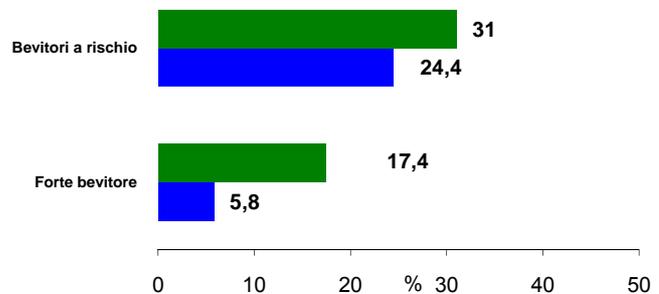
Bevitori a rischio* per categorie
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=258)



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

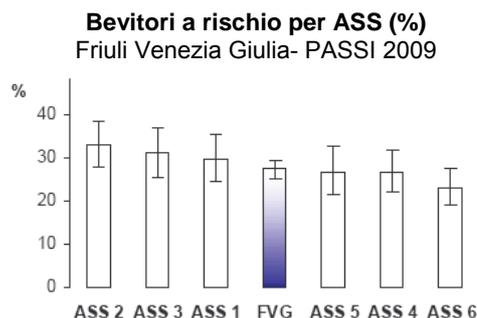
- Sulla base della nuova definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio è del 31%, mentre quella di forte bevitore è del 17,4%.

Bevitori a rischio e forti bevitori
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=258)



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

- La percentuale di bevitori a rischio in regione è pari al 27%. Il range varia dal 23% dell'ASS 6 "Friuli Occidentale" al 33% dell'ASS 2 "Isontina". Non si osservano differenze significative nel confronto tra le diverse ASS regionali.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 16% (4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale. Nel Nord-Est Italia si sale al 22% (6% consumo forte, 11% consumo binge, 12% consumo fuori pasto).



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 9,3% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:

- nella fascia di 35-49 anni (12%)
- negli uomini (16,8% vs 2,3% nelle donne).

Non si rilevano differenze significative riguardo il livello di istruzione e le condizioni economiche.

- A livello regionale la media di bevitori "binge" è pari al 9,9%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 7% (11% nel Nord-Est Italia).

Consumo "binge"° (ultimo mese)
ASS 3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=24)

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

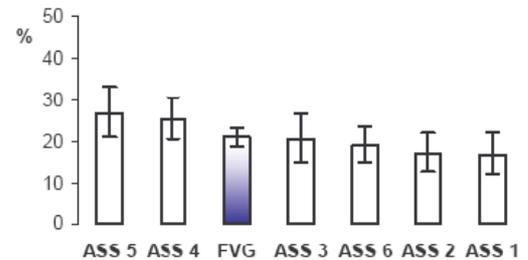
°consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

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

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

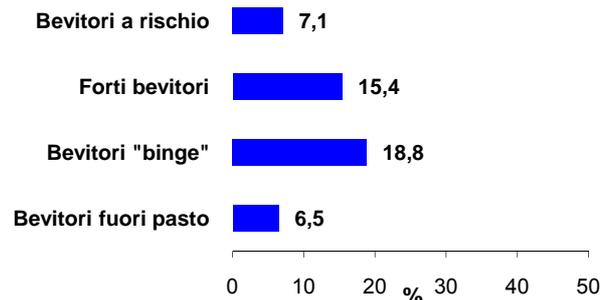
- In Alto Friuli solo il 20,5% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Nelle ASS regionali solo al 21% degli intervistati un medico o un altro operatore sanitario ha fatto domande sul consumo di alcol. Non vi sono comunque differenze significative tra le aziende.
- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 9% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol, per ASS
Friuli Venezia Giulia- PASSI 2009



- Solo il 3,6% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 7,1%. In particolare:
 - 15,4% nei forti bevitori,
 - 18,8% nei bevitori "binge"
 - 6,5% nei bevitori fuori pasto

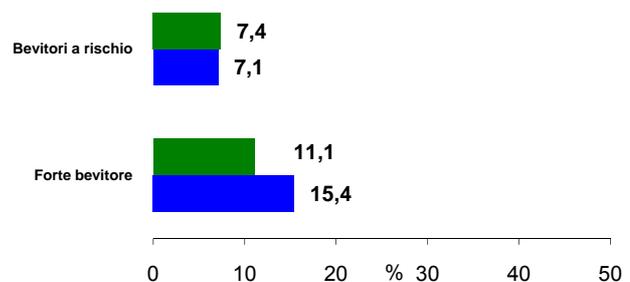
% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=42)



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

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

% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=36)



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

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

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS 3 Alto Friuli si stima che circa tre persone su quattro di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su cinque abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

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

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

L'abitudine al fumo

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

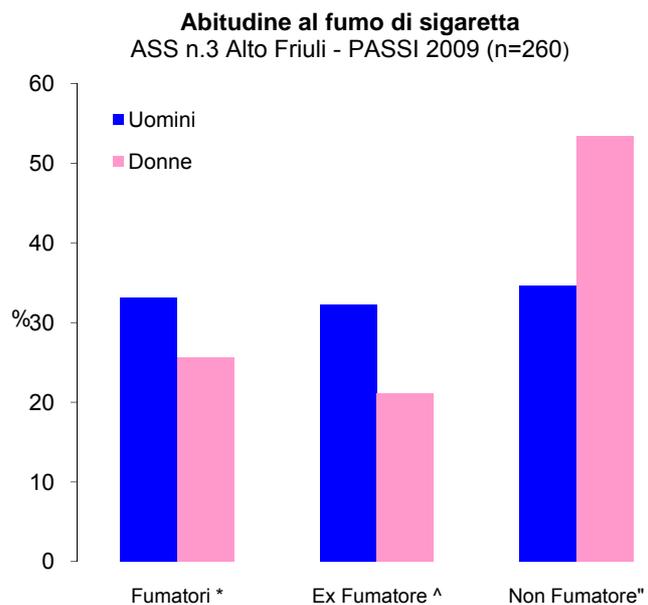
L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente più elevata, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili; è inoltre in preoccupante aumento la percentuale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

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

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella Azienda Sanitaria n.3 rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:
 - il 44,2% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 29,2% di essere fumatore
 - il 26,5% di essere un ex fumatore.Nessuno degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "*fumatori in astensione*", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini rispetto alle donne (55,3% versus 44,7%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (53,4% versus 34,6%).



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

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

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Nella ASS n.3 “Alto Friuli” si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-34 anni)
 - tra gli uomini
 - tra persone con livello di istruzione alta
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 10 sigarette al giorno; tra questi, il 10,5% fuma oltre 20 sigarette al dì (“*forte fumatore*”).

Fumatori	
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=76)	
Caratteristiche	Fumatori° % (IC95%)
Totale	29,2 23,8-35,2
Classi di età	
18 - 34	41,4
35 - 49	36,0
50 - 69	15,4
Sesso	
uomini	33,1
donne	25,6
Istruzione*	
bassa	25,0
alta	32,2
Difficoltà economiche	
sì	30,9
no	27,5

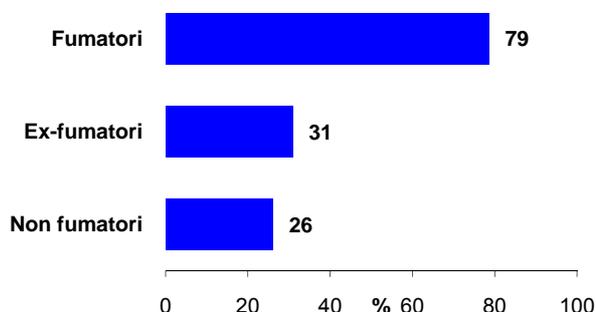
°*fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i *fumatori in astensione*)
 *istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
 istruzione alta: media superiore/laurea

- In Friuli Venezia Giulia la percentuale di fumatori è pari al 28,9%. Le caratteristiche risultano simili a quelle rilevate a livello aziendale: l'abitudine al fumo è maggiore nelle classi d'età più giovani, tra gli uomini, persone con livello di istruzione intermedio (media inferiore o superiore) e con molte difficoltà economiche.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50% (nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente pari a 27%, 23% e 50%).

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

- Nella ASS n.3 "Alto Friuli" circa il 42% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 78,6% dei fumatori
 - il 30,9% degli ex fumatori
 - il 26,1% dei non fumatori.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=199)



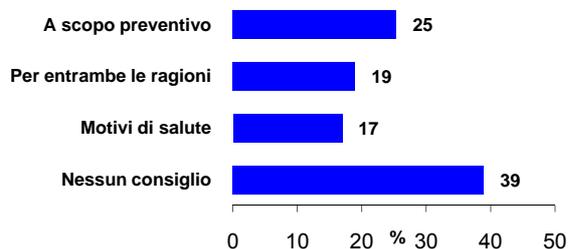
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

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

- In Alto Friuli tra i fumatori, il 61% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (25,4%).

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

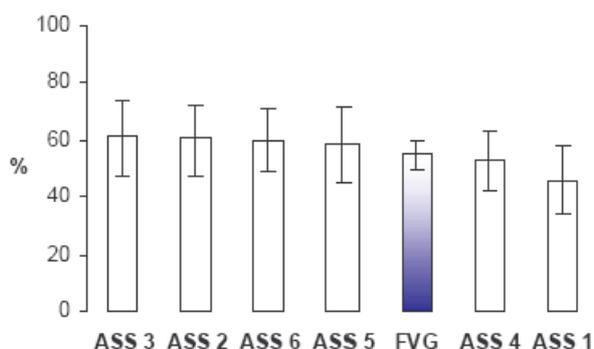
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=36)



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

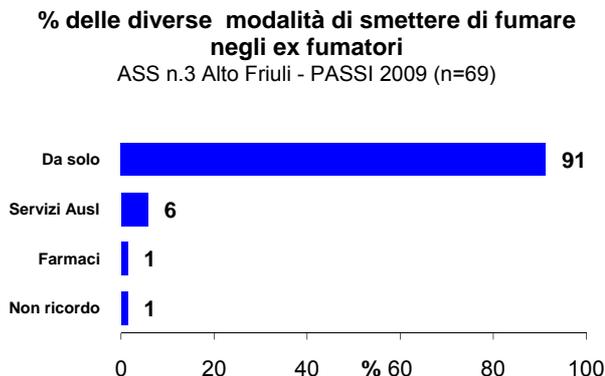
- Dal confronto tra le ASL regionali emerge che il 55% dei fumatori ha ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare (range dal 49% dell'ASS 1 "Triestina" al 61% dell'ASS 3 "Alto Friuli").
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 60% (58% Nord-Est Italia).

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
Regione Friuli Venezia Giulia - PASSI 2009



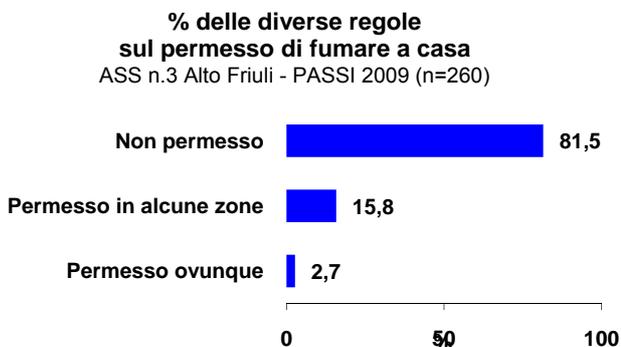
Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori, ben il 91,3% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; il 5,8% ha riferito di aver fruito di servizi dell'ASL.
- I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello regionale e nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- Fra i fumatori, il 51,3% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (38% a livello regionale e 41% a livello nazionale).

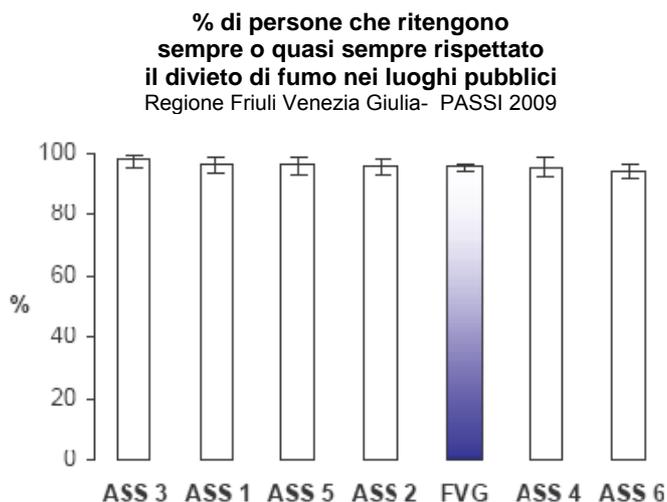


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - l'81,5% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
 - il 15,8% che si fuma in alcuni luoghi
 - il 2,7% che si fuma ovunque.



La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

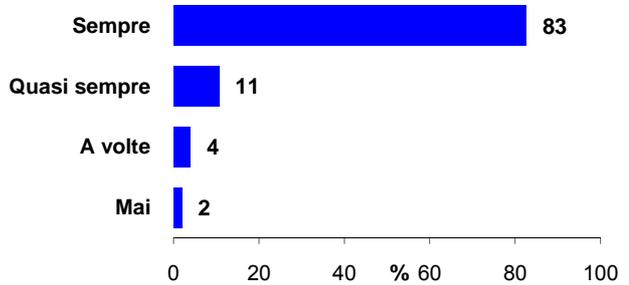


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, il 93% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (82,6%) o quasi sempre (10,7%).
- Il 6% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (2%) o lo è raramente (4%).
- Nelle ASL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro. Il 90% degli intervistati riferisce che i divieti di fumo sono rispettati sempre o quasi sempre.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'85% dei casi (88% nel Nord-Est), con un evidente gradiente territoriale.

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

ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=149)*



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

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS 3 "Alto Friuli", come a livello nazionale, si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni.

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile. La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello della ASL. L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

rischio cardiovascolare

ipertensione

ipercolesterolemia

calcolo del rischio cardiovascolare

Rischio cardiovascolare

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

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

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

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

Ipertensione arteriosa

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

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

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

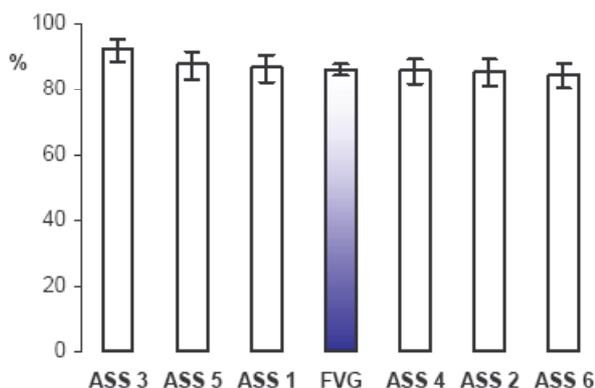
- Nella ASS n. 3 Alto Friuli il 92,3% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7,3% più di 2 anni fa, mentre il restante 0,4% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa nelle fasce d'età più avanzate.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni ASS n.3 Alto Friuli- PASSI 2009 (n= 239)		
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)	
Totale	92,3	88,3-95,2
Classi di età		
18 - 34	91,4	
35 - 49	88,4	
50 - 69	96,2	
Sesso		
uomini	91,3	
donne	93,2	
Istruzione*		
bassa	93,1	
alta	91,6	
Difficoltà economiche		
sì	89,1	
no	94,6	

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

- A livello regionale, all'86% degli intervistati è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (range 85% dell'ASS 6 "Friuli Occidentale- 92% ASS 3 "Alto Friuli").
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83% (85% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni per ASS (%)
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2009



Quante persone sono ipertese?

- Nella ASS 3 il 21,3% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (38% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello di istruzione basso
 - nelle persone con eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*
ASS n. 3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n= 55)

Caratteristiche	Ipertesi (IC95%)	
	%	
Totale	21,3	16,5-26,8
Classi di età		
18 - 34	7,2	
35 - 49	11,6	
50 - 69	38,8	
Sesso		
uomini	27,0	
donne	15,9	
Istruzione**		
bassa	30,2	
alta	14,1	
Difficoltà economiche		
sì	23,9	
no	19,5	
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	10,7	
sovrappeso/obeso	33,9	

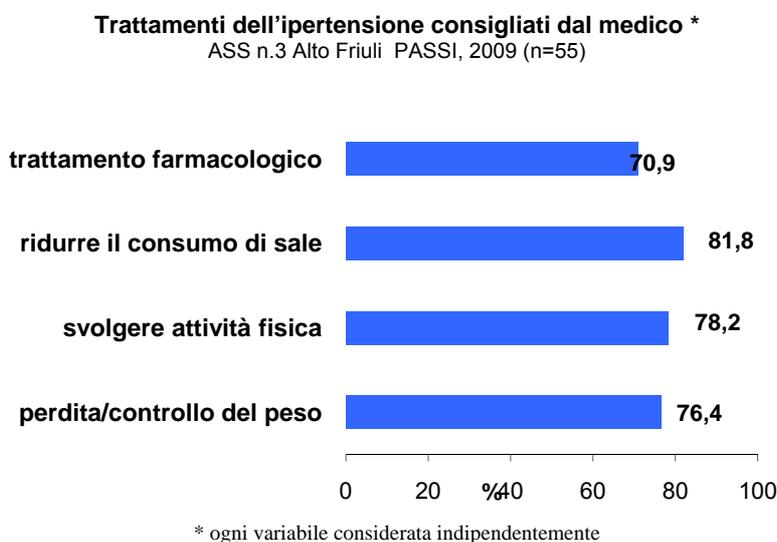
* tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

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

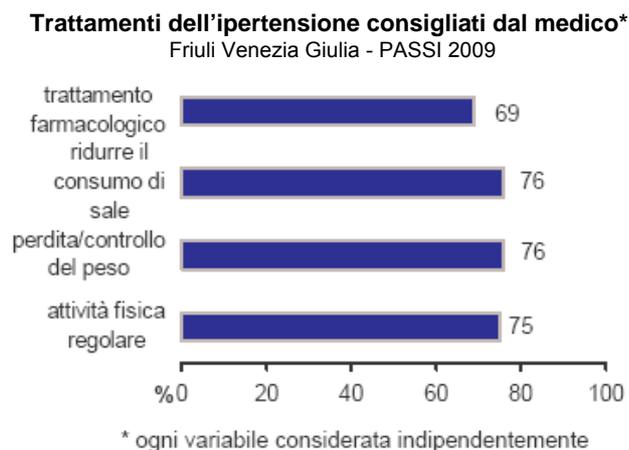
- Tra le Aziende Sanitarie regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20,3% e varia dal 15% dell'ASS 1 "Triestina" al 22% delle ASS 4 "Medio Friuli", ASS 5 "Bassa Friulana", ASS 6 "Friuli Occidentale".
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22% (21% Nord-Est Italia).

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

- In Alto Friuli il 70,9% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (81,8%)
 - svolgere regolare attività fisica (78,2%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (76,4%).



- Tra le ASS regionali, il 69% degli ipertesi ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico. Nel grafico accanto i consigli del medico dati agli ipertesi intervistati, indipendentemente dalla presenza del trattamento con farmaci.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71% (70% Nord-Est Italia).



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASS n. 3 "Alto Friuli", nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a una persona su tre al di sopra dei 50 anni.

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

Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

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

Colesterolo

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

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

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

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

- Nella ASS 3 l'82,6% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 57,5 % nel corso dell'ultimo anno
- il 16,6 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- l'8,5 % da oltre 2 anni.

Il 17,4% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

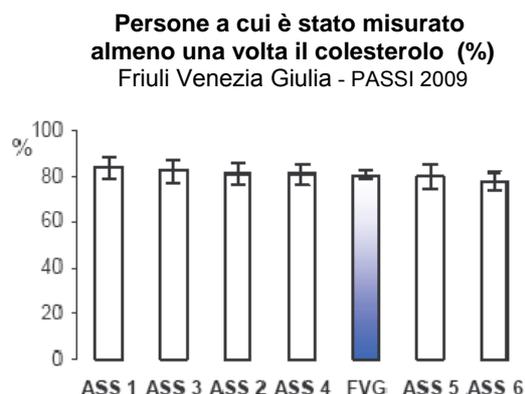
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 64,3% della fascia 18-34 anni al 98% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone senza alcuna difficoltà economica.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n= 214)

Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	82,6	77,5-87,0
Classi di età		
18 - 34	64,3	
35 - 49	79,8	
50 - 69	98,1	
Sesso		
uomini	80,2	
donne	85,0	
Istruzione*		
bassa	86,2	
alta	79,7	
Difficoltà economiche		
sì	80,0	
no	84,6	

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

- A livello regionale, all'80,7% degli intervistati è stata misurata almeno una volta nella vita la colesterolemia.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77% (80% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nella ASS n. 3 "Alto Friuli" il 31,3% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione.
- Tra le ASS regionali, la percentuale di persone che riferisce di aver ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 23,6%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25% (28% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Ipercolesterolemia riferita*
ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=67)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia	
	%	(IC95%)
Totale	31,3	25,2-38
Classi di età		
18 - 34	17,8	
35 - 49	17,6	
50 - 69	46,5	
Sesso		
uomini	29,7	
donne	32,7	
Istruzione**		
bassa	37,0	
alta	26,3*	
Difficoltà economiche		
sì	29,2	
no	28,7	
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	22,0	
sovrappeso/obeso	41,0	

* tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

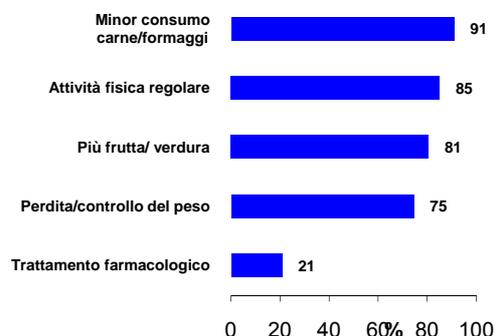
** istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione Alta media superiore/laurea

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In Alto Friuli il 20,9% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (91%)
 - svolgere regolare attività fisica (85,1%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (80,6%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (74,6%).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=67)

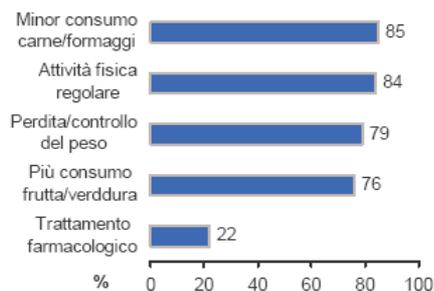


* ogni variabile considerata indipendentemente

- In regione, il 22% degli ipercolesterolemici ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico. Al 76% degli intervistati è stato consigliato un maggior consumo di frutta e verdura, all'85% un minor consumo di carni e formaggi, al 79% di controllare il peso, all'84% di svolgere regolare attività fisica.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25% (22% Nord-Est Italia).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico* (%)

Friuli Venezia Giulia- PASSI 2009



* ogni variabile considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASS n. 3 "Alto Friuli", nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a quasi una persona su due sopra ai 50 anni.

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

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

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 70 e il 90% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

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

- Nella ASS 3 "Alto Friuli" solo il 10,7% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - negli uomini
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

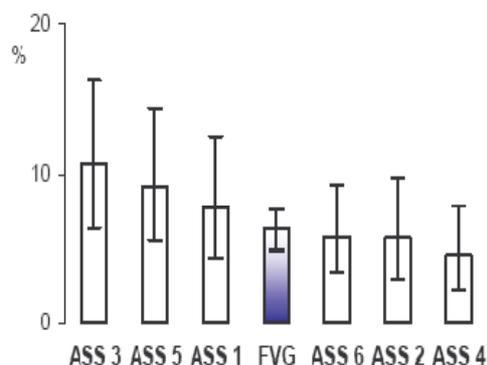
Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare			
ASS n.3 Alto Friuli- PASSI 2009 (n= 170)			
Caratteristiche demografiche		Punteggio calcolato % (IC95%)	
Totale		10,7	6,4-16,3
Classi di età			
	35 - 49	8,4	
	50- 69	12,8	
Sesso			
	uomini	12,7	
	donne	8,9	
Istruzione*			
	bassa	8,5	
	alta	12,6	
Difficoltà economiche			
	sì	10,3	
	no	10,9	
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°			
	sì	12,2	
	no	5,3	

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

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

- In regione la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è pari al 6,3% (range dal 5% dell'ASS 4 "Medio Friuli" all'11% dell'ASS 3 "Alto Friuli").
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7% (5% nel Nord-Est Italia).

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

sicurezza

sicurezza stradale
infortuni domestici

Sicurezza stradale

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

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

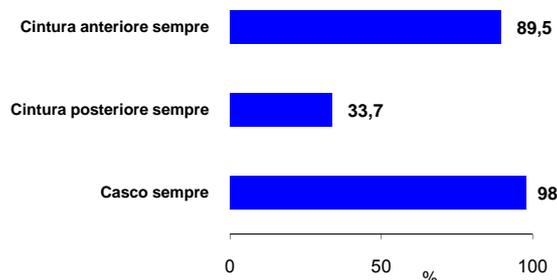
Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

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

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Nella ASS n. 3 la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:
 - 98% per l'uso del casco
 - 89,5% per la cintura anteriore di sicurezza
 - 33,7% per l'uso della cintura posteriore.

Uso dei dispositivi di sicurezza*
ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=257)



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

- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza a livello regionale è pari al 98,3 per quanto riguarda l'uso del casco, al 92,6 per la cintura anteriore e 39,5 per quella posteriore.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 92% per il casco, 82% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore; nel Nord-Est Italia si sono registrati valori sovrapponibili a quelli regionali (97%, 89%, 29%). Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

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

- L'8,9% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne.
- Il 4,9% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (10% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

Guida sotto l'effetto dell'alcol*
ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=14)

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

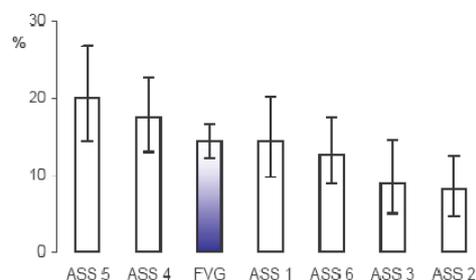
* il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

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

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

- Tra le ASL regionali, la percentuale di persone che riferisce di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è pari al 14,4% (range 8,2% dell'ASS 2 "Isontina" e 20% dell'ASS 5 "Bassa Friulana").
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 13% (16% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Regione Friuli Venezia Giulia - PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

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

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. Nella ASS n.3 il problema è diffuso, con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

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

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

Sicurezza domestica

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

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

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

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

- Nella A.S.S. n.3 – Alto Friuli la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 91% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare i maschi hanno una più bassa percezione del rischio.
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.
- Nelle varie ASS regionali non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico (range dal 87% di Gorizia al 94% di Palmanova).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 91% (91% anche nel Nord-Est Italia).

Bassa percezione del rischio infortunio domestico ASS n.3 – Alto Friuli - PASSI 2009 (n=259)	
Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico° % (IC95%)
Totale	90,7 (86,5-94,0)
Età	
18 - 34	90,0
35 - 49	91,9
50 - 69	90,3
Sesso	
uomini	93,7
donne	88,0
Istruzione*	
bassa	91,4
alta	90,2
Difficoltà economiche	
sì	89,1
no	91,1
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°°	
sì	87,1
no	92,5

° possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

°° presenza di anziani e/o bambini

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

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

- Nella A.S.S. n.3 – Alto Friuli il 22% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - nelle donne
 - nelle persone con alto livello d'istruzione
 - in chi ha una alta percezione del rischio

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi

ASS n.3 – Alto Friuli - PASSI 2009 (n=259)

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni % (IC95%)
Totale	22,0 (17,1-27,6)
Età	
18 - 34	24,3
35 - 49	19,8
50 - 69	22,3
Sesso	
uomini	17,5
donne	26,3
Istruzione*	
bassa	19,0
alta	24,5
Difficoltà economiche	
sì	24,5
no	20,1
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°	
sì	23,5
no	31,3
Percezione del rischio	
alta	33,3
bassa	20,9

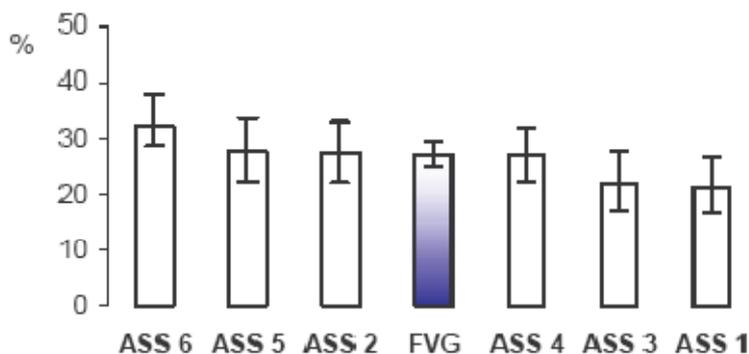
°presenza di anziani e/o bambini

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

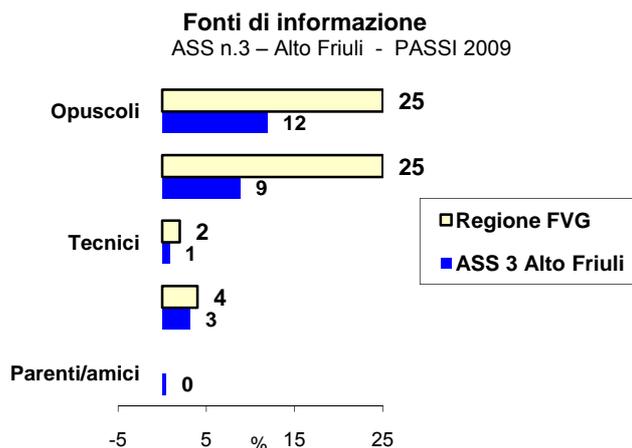
- Nelle ASS regionali, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 28% (29% nel Nord-Est Italia).

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

Regione FVG - PASSI 2009



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



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

- Il 26% delle persone residenti in Alto Friuli che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura. (33% in ambito regionale)

Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione
ASS n.3 – Alto Friuli - PASSI 2009 (n=34)

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione % (IC95%)
Totale	26,5 (12,9-44,4)

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Circa un terzo delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema.

Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

programmi di prevenzione

diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

diagnosi precoce del tumore della mammella

diagnosi precoce del tumore del colon-retto

vaccinazione antinfluenzale

vaccinazione antirosolia

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

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

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

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni.

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

- Nella ASS n.3, circa l'82% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

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

- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 25-34 anni
 - con alto livello d'istruzione
 - senza rilevanti difficoltà economiche.

- Nelle ASS regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è al di sopra del livello di copertura "accettabile" (range dal 82% dell'ASS 3 "Alto Friuli" all'89% dell'ASS 1 "Triestina").

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni (85% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

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

ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=91)

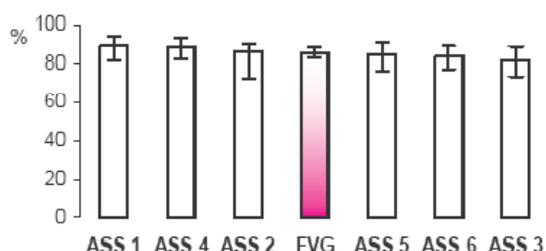
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni ^o % (IC95%)	
Totale	82	73,6-88,6
Classi di età		
25 - 34	86,2	
35 - 49	84,1	
50 - 64	76,3	
Stato civile		
coniugata	83,1	
non coniugata	80,0	
Convivenza		
convivente	82,1	
non convivente	81,5	
Istruzione*		
bassa	75,0	
alta	86,6	
Difficoltà economiche		
sì	77,1	
no	85,7	

^o in assenza di segni o sintomi

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

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

Regione Friuli Venezia Giulia - PASSI 2009



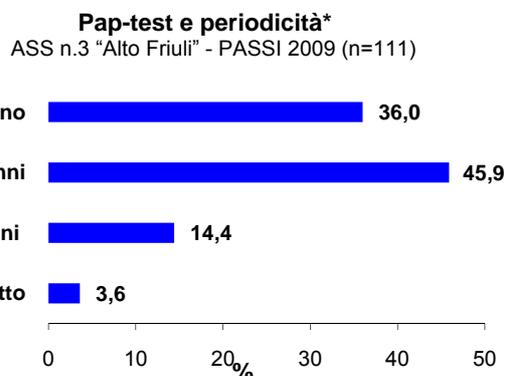
Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

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

- Tra le donne intervistate di 25-64 anni in Alto Friuli, il 51,4 ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 30,3% l'ha effettuato come prevenzione individuale.
- A livello regionale la percentuale di donne che hanno partecipato allo screening organizzato è del 54%, mentre del 32% per quanto riguarda la partecipazione allo screening in modo spontaneo.

Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

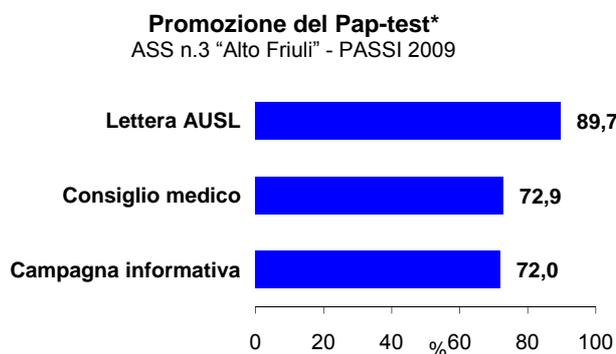
- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 36% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 45,9% da uno a tre anni
 - il 14,4% da più di tre anni
- Il 3,6% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo. In regione tale percentuale sale al 6%.



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

Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- Nella ASS n.3:
 - l'89,7% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'Azienda Sanitaria
 - il 72,9 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test
 - il 72% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test.

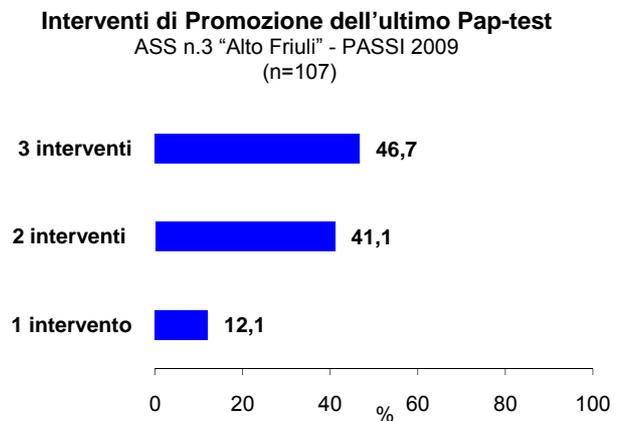


*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nelle ASS regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (86%)
 - consiglio dell'operatore sanitario (80%)
 - campagna informativa (76%).

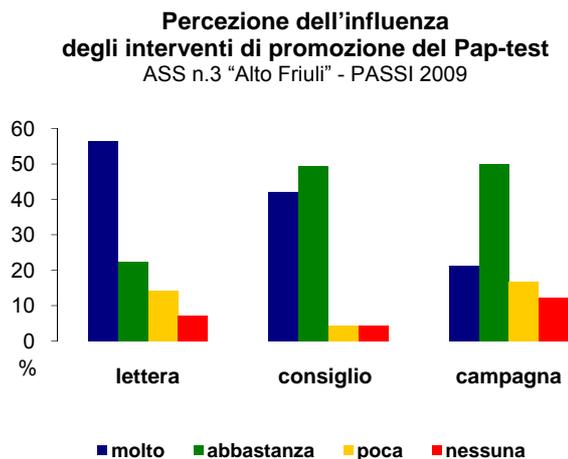
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 55% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 66% ha visto una campagna informativa.

- Il 46,7% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 41,1% da due interventi ed il 12,1% da un solo intervento.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono pari rispettivamente al 32%, 36%, 24% e 8%.



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'Azienda Sanitaria:
 - il 78,9% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (56,5% molta e 22,4% abbastanza)
 - il 14,1% poca influenza
 - il 7,1% nessuna influenza.



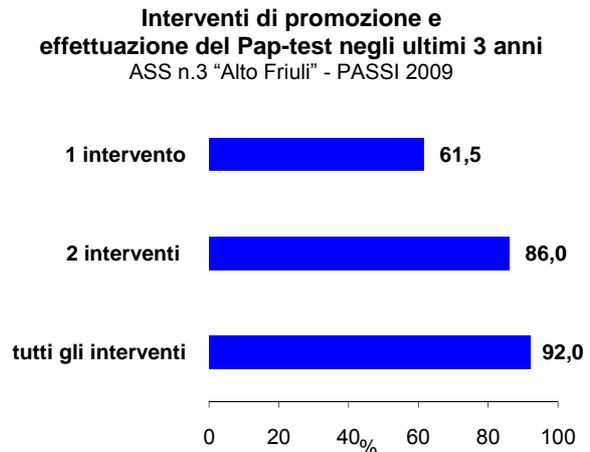
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 91,3% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (42% molta e 49,3% abbastanza)
 - il 4,3% poca influenza
 - il 4,3% nessuna influenza.

- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 71,2% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (21,2% molta e 50% abbastanza)
 - il 16,7% poca influenza
 - il 12,1% nessuna influenza.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 65% per la lettera di invito
 - 77% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 62% per la campagna informativa.

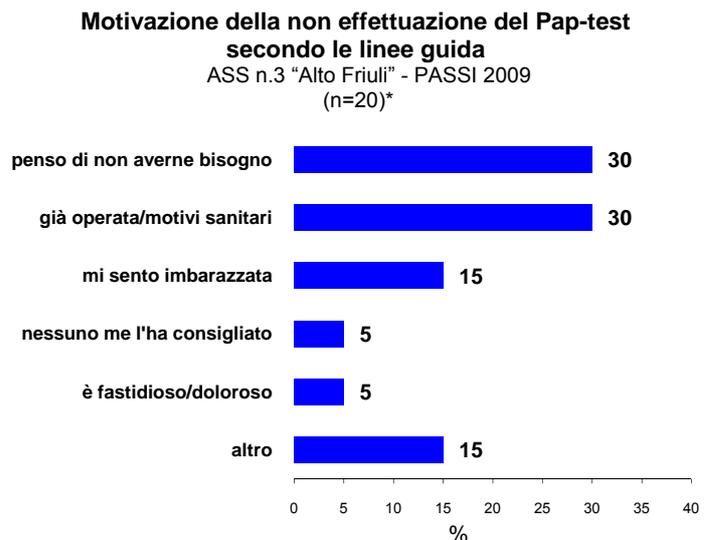
Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- In Alto Friuli la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 61,5% tra le donne raggiunte da solo un intervento di promozione; sale al 92% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



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

- Nella ASS n.3 il 18% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (3,6%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (14,4%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 30% ritiene infatti di non averne bisogno.



Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Friuli la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (82%) raggiunge e supera i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (51,4%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (30,3%).

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

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

Circa una donna su tre ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

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

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

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

- Nella ASS n.3 "Alto Friuli" circa il 90,7% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 60-69 anni
 - nelle non coniugate/ non conviventi
 - con un alto livello di istruzione e senza rilevanti difficoltà economiche.
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 45 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 46,2% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 41 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)
ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=49)

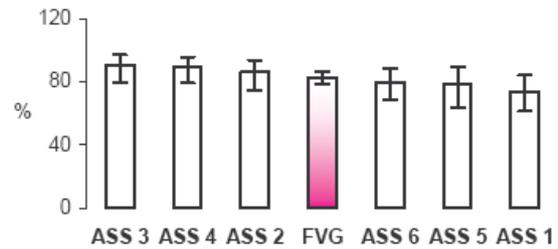
Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni° % (IC95%)	
Totale	90,7	79,7-96,9
Classi di età		
50- 59	87,5	
60 -69	93,3	
Stato civile		
coniugata	89,7	
non coniugata	93,3	
Convivenza		
convivente	90,0	
non convivente	92,9	
Istruzione*		
bassa	89,7	
alta	93,3	
Difficoltà economiche		
sì	90,0	
no	91,2	

° in assenza di segni o sintomi

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

- Nella maggior parte delle ASS della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è al di sopra del livello di copertura desiderabile (range dal 74% dell'ASS 1 "Triestina" al 91% dell'ASS 3 "Alto Friuli").
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni (81% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Regione Friuli Venezia Giulia - PASSI 2009



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

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

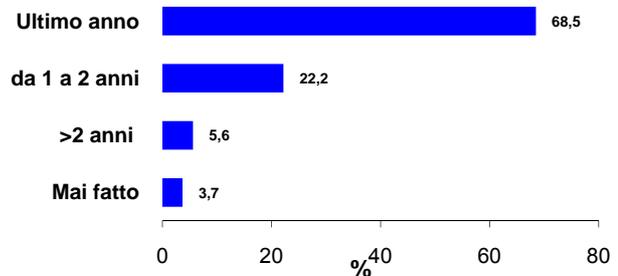
Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 77,8% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 13% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 68,5% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 22,2% da uno a due anni
 - il 5,6% da più di due anni
- Il 3,7% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.
- In Regione, il 52% delle donne riferisce di aver effettuato una mammografia nell'ultimo anno.

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

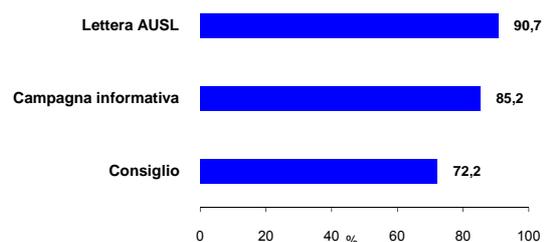
Periodicità di esecuzione della Mammografia
ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=54)



Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nella ASS n.3 "Alto Friuli":
 - il 90,7% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - l'85,2 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 72,2% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

Promozione della Mammografia
ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=54)

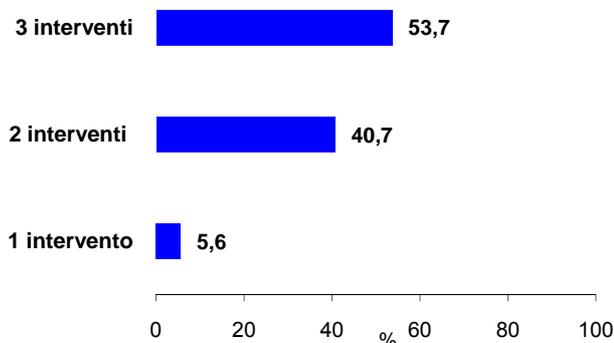


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 74% ha visto o sentito una campagna informativa.

- Il 53,7% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 40,7% da due interventi ed il 5,6% da uno solo.

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

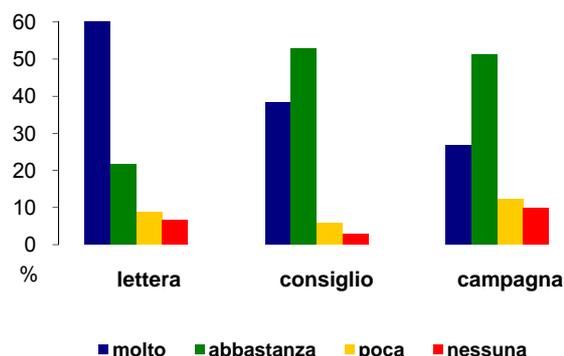
Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia
ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=54)



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'Azienda Sanitaria:
 - l' 84,7% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (63% molta e 21,7% abbastanza)
 - l'8,7% poca influenza
 - il 6,5% nessuna influenza.
- In Friuli Venezia Giulia, la percentuale di donne che ritiene che la lettera abbia avuto un'influenza positiva è pari all' 83%.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia
ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=54)



- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 91,1% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (38,2% molta e 52,9% abbastanza)
 - il 5,9% poca influenza
 - il 2,9% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio è del 70%.

- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 78% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (26,8% molta e 51,2% abbastanza)
 - il 12,2% poca influenza
 - il 9,8% nessuna influenza.

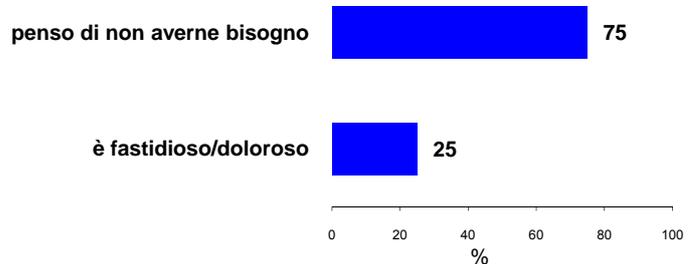
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa è pari all'84% delle donne intervistate.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 72% per la lettera di invito
 - 81% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 67% per la campagna informativa.

Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventiva?

- In Alto Friuli il 9,3% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuata la Mammografia (3,7%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (5,6%).
- La non effettuazione dell'esame è associata principalmente alla non corretta percezione del rischio: il 75% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

ASS n.3 "Alto Friuli" - PASSI 2009 (n=4)



Conclusioni e raccomandazioni

In Alto Friuli la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (91%) raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (77,8%) sia della quota di adesione spontanea (13%).

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

La non effettuazione dell'esame è associata principalmente ad una non corretta percezione del rischio.

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

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 45 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

Il programma di screening regionale, avviato nell'anno 2008 prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni.

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

- Nella A.S.S. n. 3- Alto Friuli tra le persone intervistate nella fascia di 50-69 anni in merito all'effettuazione di un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni):
- Il 25% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni;
- Il 19% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni;

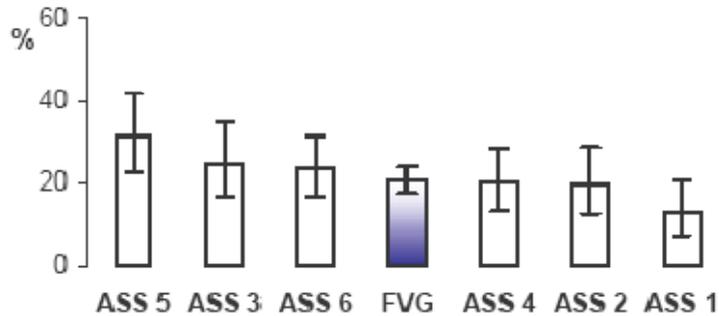
Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) A.S.S. n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=102)			
Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)
Totale	25,0	16,7-34,9	19,6 12,4-28,6
Classi di età			
50 - 59	16,7		21,6
60 - 69	33,3		17,6
Sesso			
uomini	22,2		25
donne	27,5		14,8
Istruzione *			
bassa	27,0		23,9
alta	21,2		11,4
Difficoltà economiche			
sì	21,6		12,8
no	27,1		23,8

° in assenza di segni o sintomi

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

- In FriuliVG, la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è risultata del 20,9%; la percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni è risultata del 13,8%
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e l'8% la colonscopia (rispettivamente 53% e 10% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
 Regione FVG - PASSI 2009

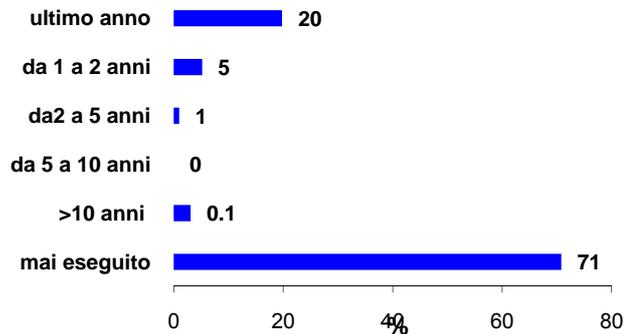


Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 19,8% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 5% da uno a due anni
- Il 71% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

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

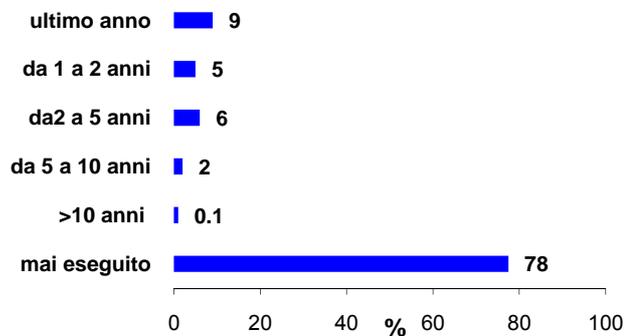
Sangue occulto e periodicità*
 A.S.S. n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=96)



- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 9% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 5% da uno a due anni
 - il 6% da due a cinque anni
- Il 78% non ha riferito di non aver mai eseguito il test.

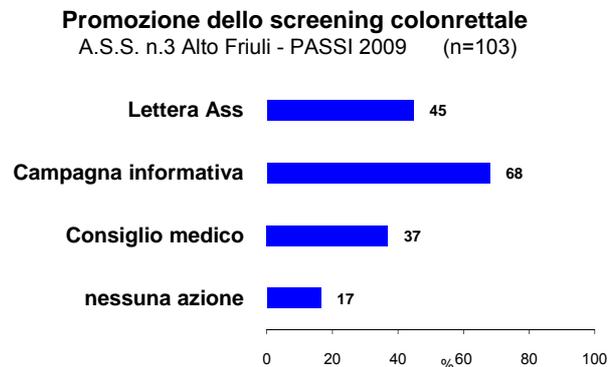
* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Colonscopia e periodicità*
 A.S.S. n.3 Alto Friuli - PASSI 2009 (n=102)



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

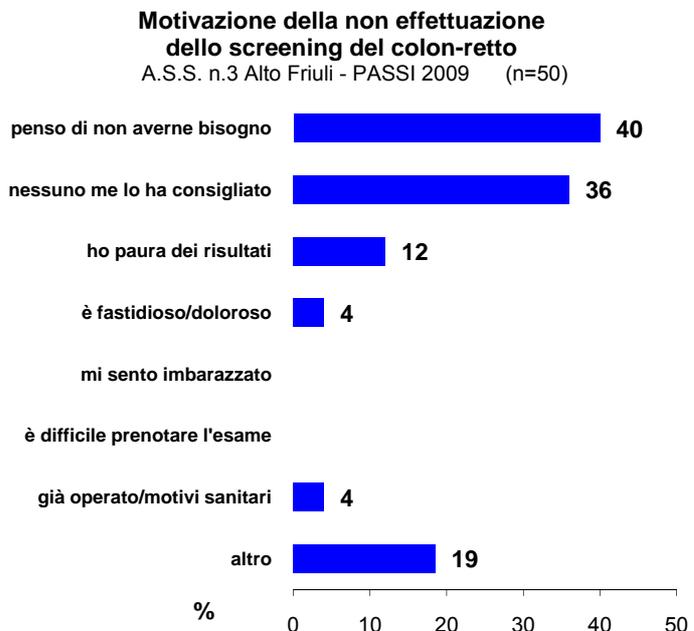
- Nella A.S.S. n. 3- Alto Friuli:
 - il 45% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - il 68% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 37% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.



- In ambito regionale:
 - per la lettera d'invito si sono rilevati valori significativamente più bassi (17%)
 - il 30% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario
 - il 46% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 22% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 23% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

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

- Nella A.S.S. n. 3- Alto Friuli il 49,5% delle persone di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- La non effettuazione dell'esame sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 40% ritiene infatti di non averne bisogno.



Conclusioni

Nella A.S.S. n. 3- Alto Friuli l'attivazione dello screening coloretale è recente e pertanto non si è ancora raggiunto un livello di copertura accettabile nella popolazione target.

Vaccinazione antinfluenzale

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

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

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

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

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

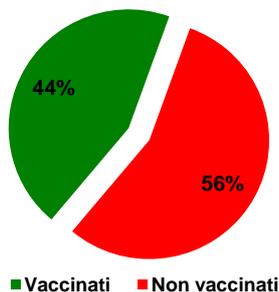
- Nella A.S.S. n. 3 – Alto Friuli il 14% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagne antinfluenzali 2006-07/2007-08/2008-09.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 34%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni
 - nelle persone con almeno una patologia cronica.
- In regione FVG la percentuale di vaccinati nelle persone con almeno una patologia cronica è del 29,2%.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)		
ASS n. 3 – Alto Friuli - PASSI 2009 (n=115)		
Caratteristiche	Vaccinati % (IC95%)	
Totale	13,9	8,2-21,6
Classi di età		
18-34	9,1	
35-49	10,0	
50-64	21,4	
Sesso		
uomini	17,2	
donne	10,5	
Istruzione*		
bassa	12,8	
alta	14,7	
Difficoltà economiche		
sì	18,8	
no	10,4	
Patologie severe°		
almeno una	<u>44,4</u>	
assente	<u>8,2</u>	

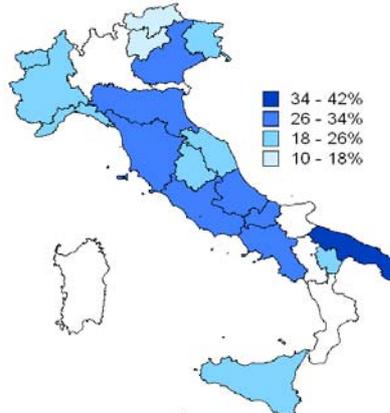
°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

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

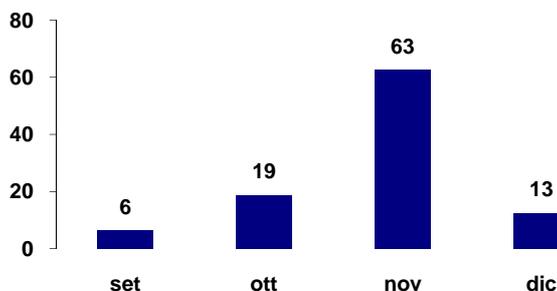
Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
 ASS n. 3 – Alto Friuli - PASSI 2009 (n=18)



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



% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese
 ASS n. 3 – Alto Friuli - PASSI 2009 (n=16)



- Nella A.S.S. n. 3 – Alto Friuli la maggior parte (62%) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Alto Friuli hanno permesso di raggiungere circa i 2/3 delle persone sopra ai 65 anni.

Questi risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni.

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

Vaccinazione antirosolia

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

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

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

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Nella A.S.S.n.3 - Alto Friuli il 28% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è più elevata nelle donne:
 - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (50%)
- In regione FVG la percentuale di vaccinate è del 30,1%.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 32% (51% Nord-Est Italia).

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)		
ASS n.3 – Alto Friuli Passi, 2009 (n=79)		
Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)	
Totale	27,8	18,3–39,1
Classi di età		
18-24	50,0	
25-34	24,1	
35-49	27,3	
Istruzione*		
bassa	36,4	
alta	24,6	
Difficoltà Economiche		
sì	16,2	
no	38,1	

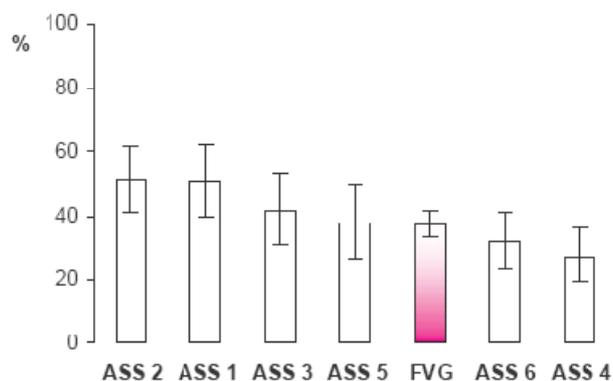
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

- Nella A.S.S.n.3 - Alto Friuli il 58% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo.
- Il 6% è risultata suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione
 - ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 35% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.
- In regione FVG la percentuale di suscettibili è del 37,1%. (range dal 27% del Medio Friuli al 52% dell'Isontina).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 44% (34% Nord-Est Italia).

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) - % (IC95%) ASS n.3 – Alto Friuli Passi, 2009 (n=79)		
Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	58,2	46,6 – 69,2
Vaccinate	27,8	
Non vaccinate con rubeotest positivo	30,4	
Suscettibili/stato sconosciuto	41,8	30,8-53,4
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,5	
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,8	
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	35,4	

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia
Regione FVG - PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che circa una donna in età fertile su tre sia ancora suscettibile alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche).

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

appendice

monitoraggio

I dati del monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it). Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

-**Popolazione indagata:** persone 18-69enni residenti in ASS e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.

-**Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella Azienda Sanitaria con disponibilità di un recapito telefonico e in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione).

-**Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.

-**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).

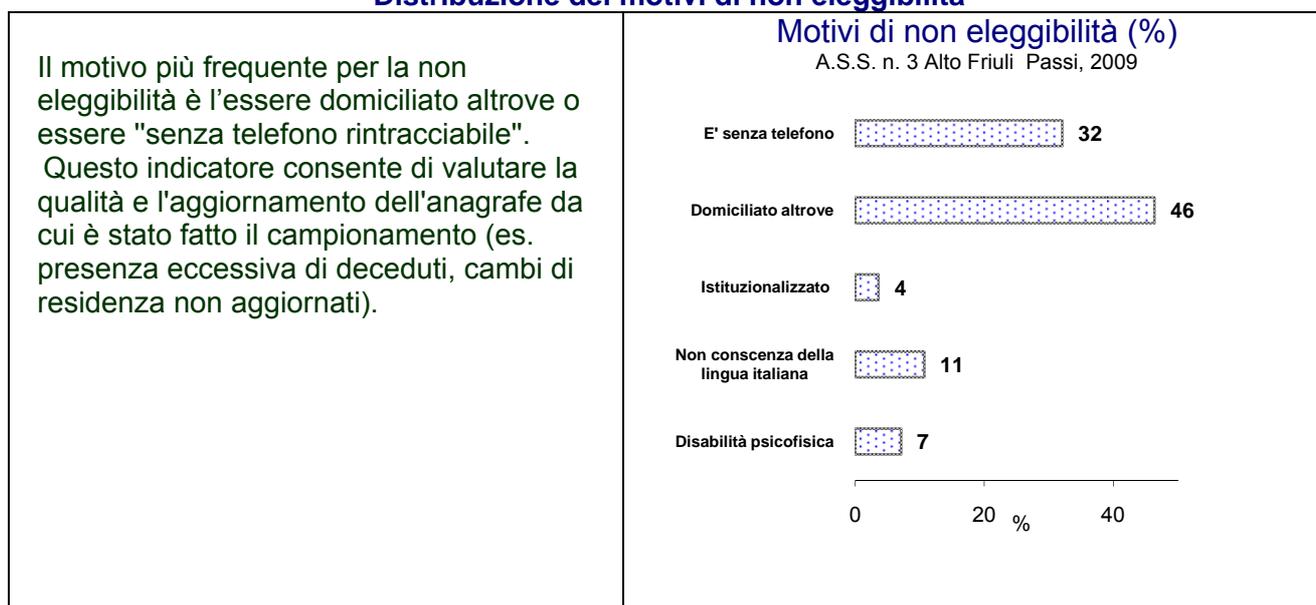
-**Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.

-**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).

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio:

ASS	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Bassa Friulana	75,6	24,4	10,3	8	95
Triestina	85,6	14,4	8	6,4	95,3
Alto Friuli	87	13	7	6	93,7
Medio Friuli	87,1	12,9	7,1	5,8	94,4
Friuli Occidentale	88,4	11,6	8,5	3,1	96,2
Isontina	90,8	9,2	6,9	2,3	97,4
Friuli Venezia Giulia	85,8	14,2	9	5,2	95,3
Pool PASSI	87,6	12,4	9,2	3,2	95,7

Distribuzione dei motivi di non eleggibilità

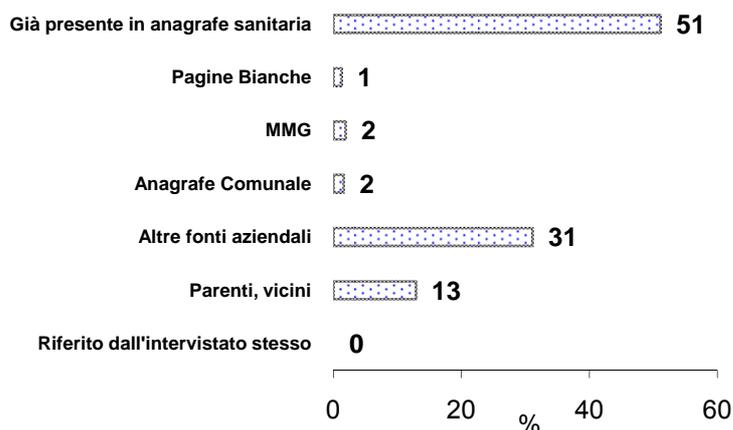


Modalità di reperimento dei numeri telefonici

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono e pertanto assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.

Reperimento dei numeri telefonici (%)

A.S.S. n. 3 Alto Friuli Passi, 2009



Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.

