

INDICE

| | pagina |
|--|--------|
| SINTESI DEL RAPPORTO | 11 |
| TABELLE RIASSUNTIVE DEI RISULTATI DELLO STUDIO PASSI 2007 | 15 |
| INTRODUZIONE | 21 |
| OBIETTIVI | 22 |
| METODI | 24 |
| DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE | 27 |
| Aspetti socio-demografici | |
| Conclusioni | |
| PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE | 31 |
| Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute | |
| Giorni in cattiva salute percepiti al mese | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| ATTIVITÀ FISICA | 34 |
| Quanti attivi fisicamente e quanti sedentari | |
| Promozione attività fisica | |
| Percezione del proprio livello di attività fisica | |
| Sedentarietà e fattori di rischio | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| ABITUDINE AL FUMO | 38 |
| Distribuzione dell'abitudine al fumo | |
| Caratteristiche dei fumatori | |
| Informazione sull'abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario | |
| Consigli sullo smettere di fumare | |
| Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori | |
| L'abitudine al fumo in ambito domestico | |
| L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici | |
| Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| SITUAZIONE NUTRIZIONALE E ABITUDINI ALIMENTARI | 45 |
| Qual è lo stato nutrizionale della popolazione rilevato | |
| Quante sono state le persone rilevate in eccesso ponderale | |
| Come hanno considerato il loro peso | |
| Come hanno considerato la propria alimentazione | |
| Quanti hanno mangiato almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno | |
| Consigli di perdere peso | |
| Consigli di fare attività fisica | |
| Quanti hanno cambiato peso nell'ultimo anno | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| CONSUMO DI ALCOL | 51 |
| Quante persone hanno consumato almeno un'unità di bevanda alcolica | |
| Quanti sono i bevitori a rischio rilevati | |
| Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge" | |
| Informazione sul consumo di alcol da parte di un operatore sanitario | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |

| | |
|--|-----------|
| SICUREZZA STRADALE | 56 |
| L'uso dei dispositivi di sicurezza | |
| Quanti hanno guidato in stato di ebbrezza | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| SICUREZZA DOMESTICA | 60 |
| Quale è la percezione del rischio | |
| Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni | |
| Adozione di misure per rendere l'abitazione più sicura | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| RISCHIO CARDIOVASCOLARE | 65 |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 65 |
| L'ultima misurazione della pressione arteriosa | |
| Quanti si sono dichiarati ipertesi | |
| Come è stata trattata l'ipertensione | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| COLESTEROLEMIA | 69 |
| Quanti hanno effettuato una misurazione del colesterolo | |
| Quanti hanno livelli alti di colesterolemia | |
| Come è stata trattata l'ipercolesterolemia | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| DIABETE | 73 |
| Prevalenza di diabetici | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE | 75 |
| A quanti è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE | 77 |
| Quanti si sono vaccinati durante l'ultima campagna antinfluenzale | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| VACCINAZIONE ANTIROSOLIA | 79 |
| Quante donne si sono vaccinate per la rosolia | |
| Quante donne si sono dichiarate immuni e quante suscettibili | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO | 82 |
| Quante hanno eseguito un Pap-test | |
| Periodicità di esecuzione del Pap-test | |
| Consigliato il Pap-test | |
| Percezione dell'influenza della promozione del Pap-test | |
| Efficacia della promozione per l'effettuazione del Pap-test | |
| Costo dell'ultimo Pap-test | |
| Motivi della non effettuazione del Pap-test | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA | 88 |
| Quante hanno eseguito una mammografia | |
| Periodicità di esecuzione della mammografia | |
| Consigliata la mammografia | |
| Percezione dell'influenza della promozione | |

| | |
|---|------------|
| Efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia | |
| Costo dell'ultima mammografia | |
| Motivi di non effettuazione della mammografia | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON RETTO | 94 |
| Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon retto | |
| Periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce | |
| Promozione degli screening per la diagnosi dei tumori colorettali | |
| Efficacia della promozione per l'effettuazione degli esami per diagnosi | |
| Costo ultimo esame effettuato | |
| Motivi nel non aver effettuato lo screening dei tumori colorettali | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| SINTOMI DI DEPRESSIONE | 100 |
| Chi ha riferito i sintomi di depressione | |
| Conseguenze dei sintomi di depressione | |
| A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione | |
| Conclusioni e raccomandazioni | |
| APPENDICE | 103 |
| La regressione logistica | |
| Monitoraggio | |
| Utilizzo della pesatura | |
| QUESTIONARIO PASSI | 111 |
| BIBLIOGRAFIA | 137 |

Sintesi del rapporto

Descrizione del campione regionale

È stato intervistato un campione casuale di 445 persone tra i 18 e i 69 anni, selezionate dalla lista dell'anagrafe sanitaria dell'AUSL di Modena. Il campione è rappresentato in maniera sovrapponibile da uomini e donne; l'età media è di 43 anni. Il 52% degli intervistati ha un livello di istruzione alto ed il 74% ha un lavoro regolare. Il 42% del campione ha riferito di avere qualche o molte difficoltà economiche (32% e 10% rispettivamente).

Percezione dello stato di salute

Lo stato di salute percepito è in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e risulta correlato alla presenza di patologie croniche o ai rispettivi fattori di rischio. In provincia di Modena il 68% degli intervistati ha giudicato il proprio stato di salute buono o molto buono; la percezione positiva è più elevata nei giovani (18-34 anni), negli uomini, nelle persone con alto livello d'istruzione, senza difficoltà economiche e senza patologie severe. Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e di giorni con limitazioni alle attività abituali cresce con l'età, è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche ed in quelle con almeno una patologia severa.

Attività fisica

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: riduce del 10% la mortalità per tutte le cause ed il rischio di patologie cardiovascolari, diabete, tumore del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta.

In provincia di Modena il 32% degli intervistati ha riferito uno stile di vita attivo (conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa ai livelli raccomandati), il 48% parzialmente attivo (attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato) ed il 20% completamente sedentario. Le persone nella fascia di 50-69 anni presentano un rischio maggiore di sedentarietà.

Circa il 39% degli intervistati ha riferito che un operatore sanitario si è informato in merito allo svolgimento di attività fisica; la stessa percentuale ha ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Abitudine al fumo

Il fumo rappresenta uno dei principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

Nella provincia di Modena il 47% degli intervistati ha riferito di non fumare, il 28% di essere fumatore ed il 24% di essere ex fumatore. La distribuzione dell'abitudine al fumo ha mostrato percentuali più alte di fumatori nella classe 18-24 anni, negli uomini, nelle persone con livello di istruzione più basso e con difficoltà economiche.

Il 61% dei fumatori ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario; la quasi totalità degli ex fumatori ha riferito di aver smesso di fumare da solo, gestendo il problema autonomamente.

Il 67% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa; relativamente al divieto di fumare l'89% ritiene che venga sempre/quasi sempre rispettato nei luoghi pubblici e l'80% nei luoghi di lavoro.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Dieta non corretta ed eccesso di peso sono cause rilevanti di malattia e morte nei paesi industrializzati: l'eccesso di peso, definito sulla base del valore del *Body Mass Index* (BMI o indice di massa corporea), aumenta la probabilità di sviluppare importanti e frequenti malattie (patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete) fino alla morte prematura. È riconosciuta, invece, l'efficacia

protettiva di frutta e verdura, di cui se ne raccomanda il consumo di almeno cinque porzioni al giorno ("five a day").

In provincia di Modena il 30% degli intervistati è in sovrappeso e il 14% è obeso. La percezione della propria situazione nutrizionale spesso non coincide con il BMI calcolato: è presente una buona sovrapposizione in obesi (97%) e normopeso (81%), mentre tra le persone in sovrappeso un rilevante 43% ritiene il proprio peso giusto.

La maggior parte degli intervistati ha riferito di consumare giornalmente frutta e verdura (95%), anche se solo un'esigua parte (11%) consuma le 5 porzioni giornaliere consigliate.

Tra le persone obese solo il 31% ha riferito di effettuare una dieta ed il 25% di praticare attività fisica regolare: appaiono pertanto opportuni interventi per favorire abitudini alimentari corrette e la pratica di attività fisica regolare.

Consumo di alcol

Un uso eccessivo di alcol ha ricadute rilevanti in termini di mortalità, morbosità e ripercussioni sulle famiglie e sulla collettività.

In provincia di Modena circa il 18% degli intervistati ha riferito abitudini di consumo considerabili a rischio (forte consumatore, consumatore fuori pasto o consumatore "binge"). Solo il 17% degli intervistati ha riferito l'attenzione dell'operatore sanitario sul consumo di alcol, segno di una sottostima dei pericoli alcol-correlati.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte negli uomini sotto i 40 anni ed una delle cause principali di invalidità nei giovani; controlli sistematici di velocità ed alcolemia e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza sono misure efficaci nella prevenzione degli incidenti stradali e delle loro conseguenze.

In provincia di Modena è diffuso l'utilizzo del casco (99%) e della cintura anteriore (89%); poco diffusa invece l'abitudine ad utilizzare la cintura posteriore (19%).

Il 10% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente l'intervista ed il 14% di essere stato trasportato da un conducente che aveva bevuto.

Sicurezza domestica

Nonostante gli infortuni domestici rappresentino un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, la percezione del rischio in ambito domestico è molto bassa: il 90% degli intervistati ha dichiarato infatti di ritenere il rischio di incidenti in ambiente domestico basso o assente.

Le donne e gli intervistati con in casa persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) hanno una più alta percezione del rischio;

La percentuale degli intervistati che negli ultimi 12 mesi ha riferito di aver ricevuto informazione su come si prevengono gli infortuni domestici è limitata al 27%; in genere le informazioni sono veicolate da opuscoli e mass media (28%), in scarsa misura da personale sanitario o tecnici.

Iperensione

L'ipertensione è un importante fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso nella popolazione.

In provincia di Modena la percentuale di persone alle quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni è risultata dell'85%; tra questi il 20% ha riferito di essere iperteso (36% sopra i 50 anni).

Il 74% degli ipertesi ha riferito di essere in trattamento con farmaci; una quota rilevante ha ricevuto inoltre consigli da un medico di ridurre il consumo di sale (73%), svolgere regolare attività fisica (76%) o ridurre o mantenere il peso corporeo (68%).

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia costituisce uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare; l'eccesso di rischio aumenta in presenza di altri fattori di rischio come ipertensione, fumo e diabete.

In provincia di Modena l'84% degli intervistati ha riferito di aver misurato almeno una volta nella vita il livello del colesterolo; tra coloro che si sono sottoposti ad un esame del colesterolo, il 34% dichiara di avere livelli elevati di colesterolemia (39% sopra ai 50 anni).

Il 20% degli intervistati con alti livelli di ipercolesterolemia ha riferito di essere in trattamento farmacologico; una quota rilevante ha inoltre ricevuto consigli da un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi (87%), svolgere regolare attività fisica (76%), ridurre o controllare il proprio peso (69%) o aumentare il consumo di frutta e verdura (70%).

Diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica a larghissima diffusione, particolarmente rilevante per le numerose complicanze, quali retinopatia e nefropatia diabetica.

Il 5% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.

Il diabete è più frequente al crescere dell'età, negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione e in quelle in eccesso ponderale (particolarmente tra gli obesi).

Carta e punteggio individuale di rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono due strumenti semplici che il medico può utilizzare 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, in base alla valutazione di sei fattori di rischio (sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia).

Questo strumento rimane ancora scarsamente utilizzato dai medici: in provincia di Modena, in linea con il dato regionale e nazionale, solo il 6% delle persone intervistate di età 35-69 anni ha dichiarato di aver avuto il calcolo del punteggio cardiovascolare.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). La vaccinazione è mirata alla prevenzione delle complicanze della malattia ed è particolarmente raccomandata alle persone sopra i 65 anni ed a quelle con patologie croniche.

In base ai registri vaccinali, nella provincia di Modena si è registrata un'elevata copertura nelle persone sopra i 65 anni, poco superiore all'obiettivo prefissato del 75% (78% nella campagna antinfluenzale 2006-2007 contro il 74% della Regione Emilia-Romagna).

Il sistema di sorveglianza PASSI ha stimato la copertura nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche: solo il 27% degli intervistati nella fascia 18-64 anni, con almeno una patologia cronica, ha dichiarato di essersi vaccinato contro l'influenza.

Vaccinazione antirosolia

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 vaccinare almeno il 95% delle donne in età fertile.

In provincia di Modena il 43% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia ed l'11% ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale nelle donne sotto ai 50 anni; per la diagnosi precoce si raccomanda nelle donne di 25-64 anni l'esecuzione di un Pap test ogni tre anni.

In provincia di Modena l'87% delle donne di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un Pap test negli ultimi tre anni; la copertura comprende sia la quota di donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (73%) sia quella rilevante di adesione spontanea (30%). La copertura complessiva stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto accettabile (65%) sia al livello "desiderabile" (80%).

Gli interventi di promozione del Pap test (lettera d'invito dell'AUSL, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa) si sono dimostrati strumenti efficaci per aumentare l'adesione delle donne al test, in particolare se associati. La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una paura dei risultati e una non corretta percezione del rischio sembrano giocare un ruolo importante.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza, sia per mortalità. 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.

Nella provincia di Modena l'89% delle donne di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia negli ultimi due anni; la copertura comprende sia la quota di donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (82%) sia quella di adesione spontanea (18%).

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

L'età media di effettuazione della prima mammografia è 42 anni. Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 64% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni.

Gli interventi di promozione della Mammografia (lettera d'invito dell'AUSL, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa) si sono dimostrati strumenti efficaci per aumentare l'adesione delle donne all'esame, in particolare se associati. La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la paura per i risultati dell'esame sembra giocare il ruolo principale (25%).

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia in entrambi i sessi, dopo quello del polmone negli uomini e della mammella nelle donne. I test per lo screening coloretale nelle persone di 50-69 anni sono la ricerca di sangue occulto nelle feci da eseguirsi ogni due anni o la colonscopia ogni cinque anni.

Il 40% degli intervistati nella fascia 50-69 anni ha riferito di aver eseguito o un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni o una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni. La copertura stimata è inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) ed a quella "desiderabile" (65%); ben un 60% di persone di 50-69 anni non è risultato coperto per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 37% ritiene infatti di non averne bisogno.

Sintomi di depressione

L'OMS prevede che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati. In provincia di Modena il 10% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto sintomi di depressione caratterizzati da poco interesse o piacere nel fare le cose e dal sentirsi giù di morale, depressi o senza speranze.

Il 45% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a qualcuno per affrontare questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (23%).