



Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute

Profea



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Studio
PASSI
per l'

Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Maggio 2006

A cura di:

Carrozzì Giuliano^{1,2}, Cinzia Del Giovane¹, Gianfranco De Girolamo¹, Lara Bolognesi¹, Carlo Alberto Goldoni¹

¹ *Servizio Epidemiologia, Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Modena*

² *Programma di formazione in Epidemiologia Applicata*

Interviste effettuate da:

Lara Bolognesi¹

Maria Giulia Gatti^{1,2}

Erika Magri³

Luana Floren Pecone^{1,2}

Carlo Rossi^{1,2}

Federica Rossi^{1,2}

Alessandra Schiavi¹

Ada Tebaidi⁴

¹ *Servizio Epidemiologia, Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Modena*

² *Università degli studi di Modena e Reggio Emilia*

³ *Sistema Comunicazione e Marketing AUSL di Modena*

⁴ *Servizio Igiene Pubblica Controllo Rischi Biologici AUSL di Modena*

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:**- a livello nazionale**

Nancy Binkin, Alberto Perra, Antonino Bella, Bruno Caffari, Chiara Cattaneo, Silvia Colitti e Paola Scardetta (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità)

Carla Bietta, Giovanna De Giacomi, Pirous Fateh-Moghadam, Tolinda Gallo, Francesco Sconza, Massimo Oddone Trinito (Gruppo PROFEA, Istituto Superiore di Sanità)

- a livello regionale

Pierluigi Macini, Alba Carola Finarelli, Alessia Furini (Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna)

Anna Rita Sacchi (AUSL di Piacenza), Marella Zatelli (AUSL di Parma), Anna Maria Ferrari (AUSL di Reggio Emilia), Paolo Pandolfi, Daniele Agostini (AUSL di Bologna), Renata Raspanti (AUSL di Imola), Pietro Ricci Bitti (AUSL di Ferrara), Michela Morri, Giuliano Silvi (AUSL di Ravenna), Oscar Mingozzi (AUSL di Forlì), Nicoletta Bertozzi, Patrizia Vitali (AUSL di Cesena), Pierluigi Cesari (AUSL di Rimini)

Un particolare ringraziamento a tutte le persone intervistate, ai loro Medici di Medicina e ai Sindaci dei Comuni della provincia per la preziosa collaborazione fornita.

Indice

Sintesi del rapporto aziendale	4
Introduzione.....	6
Obiettivi dello studio	7
Metodi	9
Descrizione del campione	10
Percezione dello stato di salute.....	15
Attività fisica	18
L’Abitudine al fumo.....	21
Situazione nutrizionale	26
Abitudini alimentari	28
Consumo di alcol.....	31
Sicurezza stradale.....	35
Infortuni domestici	37
Ipertensione arteriosa.....	40
Colesterolemia	44
Carta del rischio cardiovascolare	48
Vaccinazione antinfluenzale.....	50
Vaccinazione antirosolia.....	52
Screening neoplasia del collo dell’utero	54
Screening neoplasia della mammella.....	58
Screening tumore del colon retto.....	62
Tabella riassuntiva	64
Bibliografia.....	69

Sintesi del rapporto aziendale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: Nella nostra Azienda è stato intervistato un campione casuale di 201 persone, selezionato dall'anagrafe sanitaria. Il campione è perfettamente ripartito tra donne e uomini al 50%. Il 54% ha un livello di istruzione alto e oltre il 70% ha un lavoro regolare.

Il tasso di risposta è stato dell'82%. I titolari non intervistati sono stati sostituiti con soggetti dello stesso sesso e classe di età.

Percezione dello stato di salute: Il 34% delle persone intervistate ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute, tuttavia il 31% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: È completamente sedentario il 21% del campione e solo il 43% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco più di un terzo dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: Il 30% si dichiara fumatore e il 23% ex fumatore. Quasi tutti hanno smesso di fumare da soli, appena il 2% dichiara di aver avuto aiuto da parte di un operatore sanitario.

L'80% dichiara che sul luogo di lavoro viene sempre rispettato il divieto sul fumo; in ambito domestico solo il 49% dei casi dichiara che non si fuma nella propria abitazione.

Abitudini alimentari: Si osserva un buon livello di consumo di frutta e verdura anche se solo il 13% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumando frutta e verdura cinque volte al giorno, abitudine questa scarsamente diffusa nelle persone tra i 25-49 anni e negli uomini.

Situazione nutrizionale: È in sovrappeso il 28% del campione, gli obesi sono il 12%. L'eccesso ponderale è trattato nel 19% dei casi con dieta o con lo svolgimento di attività fisica regolare.

Consumo di alcol: Si stima che oltre due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche ma meno del 20% circa abbia abitudini di consumo considerate a rischio. Pochi intervistati dichiarano di essere stati interpellati dagli operatori sanitari sulle loro abitudini al consumo di alcol e di ricevere raramente il consiglio di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: Si osserva invece un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza (85% cintura anteriore sempre) fatta eccezione per l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori che viene utilizzata sempre solo nel 23% degli intervistati.

Il 17% degli intervistati dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista e il 19% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Infortuni domestici: Nelle AUSL di Modena e Reggio Emilia si stima che circa il 13% della popolazione tra 18 e 69 anni abbia subito un infortunio domestico nell'ultimo anno; il numero di persone infortunate stimate è di circa 61.500 per la provincia di Modena e di circa 41.500 per quella di Reggio Emilia; gli eventi infortunistici stimati sono rispettivamente 68.500 e 55.500. Circa due terzi degli infortuni sono di bassa gravità e non richiedono l'intervento di un sanitario, ma nel 18% è stata necessario il ricorso al pronto soccorso e nel 4% il ricovero ospedaliero.

Iperensione arteriosa: Si stima che sia iperteso un quarto della popolazione tra i 18 e 69 anni, di questi il 72% sono sotto trattamento farmaceutico. All'8% non è mai stata misurata la pressione arteriosa.

Colesterolemia: Circa un quinto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia, fra questi il 23% dichiara di essere sotto trattamento farmacologico. Uno su cinque dichiara che non gli è mai stato misurato il colesterolo.

Carta di rischio cardiovascolare: Ancora scarsamente utilizzata la carta del rischio cardiovascolare (solo nel 3% degli ultra quarantenni intervistati) da parte dei medici.

Vaccinazione antinfluenzale: In media solo il 15% delle persone, tra i 18 e i 65 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari) si è vaccinata lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia: Il numero di donne suscettibili alla rosolia risulta essere molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita; infatti a fronte di un 6% di donne sicuramente suscettibili in quanto negative al rubeotest è ancora elevata la percentuale di donne con stato immunitario sconosciuto (34%).

Screening neoplasia del collo dell'utero: Il 93% delle donne tra 25 e 64 anni dichiara di essersi sottoposte ad almeno un pap test nella vita e l'89% di averlo eseguito almeno ogni tre anni come raccomandato.

Screening neoplasia della mammella: Il 91% delle donne tra 50 e 69 anni dichiara di essersi sottoposte ad almeno una mammografia, e una proporzione leggermente inferiore (83%) di averla eseguita a intervalli di due anni.

Screening tumore del colon retto: Solo il 13% degli ultracinquantenni dichiara di aver effettuato un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci o un esame endoscopico a scopo preventivo.

Introduzione

Lo studio PASSI si inserisce tra le attività promosse dal Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), recentemente istituito in Italia, che riconosce tra i propri obiettivi strategici la promozione di stili di vita sani. L'adozione di stili di vita non corretti rappresenta oggi una vera e propria emergenza sanitaria, che comporta l'aumento di rischio delle principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta (malattie cardiovascolari, tumori, diabete, incidenti stradali...).

Il Ministero della Salute e le Regioni hanno identificato la necessità di attivare una sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali ed i programmi di intervento realizzati per la promozione di comportamenti di vita più sani. A tale scopo il CCM ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (in particolare il gruppo PROFEA¹) l'incarico di sperimentare la realizzazione di uno studio di popolazione, denominato PASSI, con la prospettiva di una messa a regime di tale sorveglianza a livello nazionale nei prossimi anni.

Lo studio Passi a livello regionale è stato coordinato da Servizio di Sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna con il contributo del Servizio Epidemiologia Azienda USL di Cesena.

Nella provincia di Modena il coordinamento è stato effettuato dal Servizio Epidemiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Modena.

I principali argomenti studiati sono attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia, screening del cancro della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Nella provincia di Modena e Reggio Emilia è stato indagato anche il tema degli infortuni domestici. Inoltre sono stati raccolti dati su alcune variabili demografiche e caratteristiche fisiche, sulla percezione dello stato di salute, sulle vaccinazioni in età adulta e sullo stato di utilizzo del punteggio di rischio cardiovascolare.

Attualmente i dati sui determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione vengono raccolte a livello nazionale e regionale attraverso indagini periodiche multiscopo dell'ISTAT. Le informazioni a livello locale sono carenti: questo limite rende difficile la valutazione degli effettivi progressi di salute ottenuti a seguito dell'adozione dei programmi di prevenzione attivati dalle aziende sanitarie locali.

Con PASSI i dati sono stati tempestivi e rappresentativi non solo della realtà regionale, ma anche aziendale. Lo studio sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi.

¹ Programma di Formazione in Epidemiologia Applicata, master biennale effettuato in collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università "Tor Vergata" di Roma.

Obiettivi dello studio

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione italiana di età compresa fra i 18 e i 69 anni in rapporto ad interventi di programmi specifici (in atto o in via di realizzazione) relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive previste.

Obiettivi specifici

1. Aspetti socio-demografici

- descrivere le variabili socio-demografiche principali del campione (età, sesso, livello di istruzione, cittadinanza, stato civile) e valutare eventuali correlazioni tra questi e i fattori di rischio indagati

2. Salute e qualità di vita percepita

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, compresa la media dei giorni in cattiva salute per cause fisiche e mentali e dei giorni limitanti le abituali attività

3. Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che praticano attività fisica moderata e intensa
- stimare la proporzione di popolazione che aderisce alle raccomandazioni internazionali sull'attività fisica
- individuare gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione
- stimare la proporzione di persone beneficiari di interventi di promozione individuale dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

4. Abitudine al fumo

- stimare la prevalenza di fumatori, non fumatori ed ex-fumatori
- stimare il livello di attenzione degli operatori sanitari al problema del fumo
- stimare la prevalenza di fumatori ai quali è stato rivolto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari
- descrivere le modalità più frequenti di disassuefazione al fumo
- stimare il livello del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro
- stimare il livello dell'esposizione al fumo passivo in ambito domestico
- descrivere la ricaduta della legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici

5. Abitudini alimentari

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'Indice di Massa Corporea.
- stimare la proporzione di popolazione che ha ricevuto consigli su consumi alimentari corretti da operatori sanitari
- stimare la proporzione di popolazione che adotta consumi alimentari corretti (consumo giornaliero di 5 porzioni di frutta e verdura)
- stimare la proporzione di popolazione che ha ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo il peso corporeo, che ha tentato di perdere o mantenere il peso e che ha intrapreso azioni (dieta, attività fisica) per farlo

6. Consumo di alcol

- stimare la proporzione di consumatori di alcol distinguendo consumatori modesti e forti
- stimare la frequenza di consumo a rischio (*binge* e consumo fuori pasto)
- valutare il grado di attenzione degli operatori sanitari all'uso dell'alcol
- stimare la prevalenza di forti consumatori o consumatori a rischio ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo di alcol

7. Sicurezza stradale

- stimare la prevalenza di persone che utilizzano i dispositivi di sicurezza (cintura anteriore, cintura posteriore, casco)
- stimare la proporzione di persone che riferiscono di aver guidato dopo assunzione di alcolici
- stimare la proporzione di persone trasportate da chi ha assunto alcolici

8. Infortuni domestici

- stimare la prevalenza di persone che hanno subito infortuni domestici
- stimare gli esiti degli eventi infortunistici (lesioni riportate e assistenza sanitaria utilizzata)
- stimare le dinamiche di infortunio (agenti, luogo e modalità)

9. Vaccinazioni in età adulta

- stimare la prevalenza di donne 18-45 anni che sono state vaccinate contro la rosolia
- stimare la prevalenza di donne 18-45 anni che hanno effettuato un rubeo-test
- stimare la percentuale di soggetti appartenenti a gruppi a rischio vaccinati contro l'influenza.
- stimare la prevalenza dei soggetti di 18-65 anni affetti da patologie croniche che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale

10. Fattori di rischio cardiovascolare

- stimare la proporzione di popolazione cui è stata misurata la pressione arteriosa, la colesterolemia e la glicemia e quando è avvenuto l'ultimo controllo
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da ipertensione o ipercolesterolemia e che stanno seguendo un trattamento (farmaci e altre misure, come perdita del peso e attività fisica)
- stimare la prevalenza di popolazione che riferisce di aver calcolato con il suo medico il rischio cardiovascolare sulla carta di rischio cardio-vascolare di recente introduzione

11. Screening oncologici

- stimare la prevalenza di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se la mammografia è stata effettuata all'interno di un programma di screening
- stimare la prevalenza di donne 25-65 anni che hanno effettuato almeno un paptest a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stata effettuata all'interno di un programma di screening
- stimare la prevalenza di persone ≥ 50 anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o sigmoido-colonscopia, la periodicità dell'effettuazione e se è stata effettuata all'interno di un programma di screening

Metodi

Tipo di studio

Studio trasversale di prevalenza puntuale tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato².

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste di anagrafe sanitaria dell'AUSL di Modena (aggiornata al 14.04.2005). Criteri di inclusione nello studio sono stati la residenza nel territorio di competenza dell'ASL e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione il ricovero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il metodo scelto è stato il campionamento casuale semplice direttamente effettuato sulle liste di anagrafe sanitaria aziendale. La dimensione del campione è stata di 201 individui, calcolata usando i metodi statistici standard in base alla prevalenza delle variabili principali e per ottenere una stima con un buon grado di approssimazione con un intervallo di confidenza al 95%.

L'Azienda Unità Sanitaria di Modena, insieme alle altre 10 Aziende dell'Emilia-Romagna, ha partecipato anche al campionamento su base regionale. Il campione regionale di 600 persone è stato suddiviso tra le Aziende Sanitarie della regione in maniera proporzionale alla numerosità della rispettiva popolazione.

Complessivamente 7 Aziende Sanitarie su 11 (Bologna, Cesena, Ferrara, Modena, Piacenza, Ravenna e Reggio-Emilia) hanno scelto di effettuare anche un campione di 200 persone per ottenere stime con rappresentatività aziendale.

Sono stati inoltre aggiunti campioni suppletivi di donne nella fascia 50-69 anni per indagare lo screening mammografico con maggiore precisione: 125 donne di 59-69 anni a livello regionale e 100 donne di 59-69 anni in 4 Aziende (Bologna, Cesena, Ravenna e Reggio-Emilia); Piacenza ha aumentato il campione dello screening con 59 donne).

Il campione complessivo dell'Emilia-Romagna risulta pertanto costituito da 2.063 persone suddivise per Azienda Sanitaria come mostrato in tabella 1.

A livello nazionale hanno partecipato all'indagine 123 Aziende Sanitarie (appartenenti a tutte le regioni italiane); in totale sono state effettuate circa 16.000 interviste telefoniche.

² Il questionario può essere consultato all'indirizzo:
<http://www.usl.mo.it/dsp/epi/pdf/studi/passi/QuesPassiMO2005.pdf>

Tabella 1 – PASSI 2005: campione base per le Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna e campione suppletivo per lo screening mammografico

Azienda Sanitaria	Campione 18-69 anni	Campione suppletivo donne 50-69 anni Screening Mammografico
Piacenza*	200	57
Parma	59	12
Reggio Emilia*	200	100
Modena*	201	19
Bologna*	200	100
Imola	18	4
Ferrara*	200	12
Ravenna*	200	100
Forlì	25	6
Cesena*	200	100
Rimini	42	8
Totale Emilia-Romagna	1.545	518

*= rappresentatività aziendale

Del campione inizialmente estratto, 166 soggetti sono stati effettivamente intervistati, pertanto il tasso di risposta è stato dell'82%. I titolari non intervistati sono stati sostituiti con soggetti dello stesso sesso e classe di età (definite in 18-34, 35-49, 50-69 anni); anche tra questi sostituti sono state effettuate sostituzioni con analoga percentuale ai titolari. Le sostituzioni sono state motivate nel 38% perché non è stato rintracciato il soggetto, nel 53% per il suo rifiuto a sottoporsi all'intervista e nel 9% perché viveva temporaneamente fuori del comune di residenza al momento dell'intervista.

Riguardo alle caratteristiche dei soggetti sostituiti: il 57% erano uomini e il 43% donne, differenza non statisticamente significativa; il 12% dei titolari nella classe 18-34 anni sono stati sostituiti, il 12% in quella di 35-49 e il 19% in quella 50-69 anni. Per quanto riguarda la cittadinanza sono stati sostituiti il 16% degli italiani e il 36% degli stranieri.

Interviste

I cittadini selezionati sono stati preventivamente avvisati dall'Azienda tramite una lettera personale informativa, così come i loro Medici di Medicina Generale ed i Sindaci di tutti i comuni.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state fatte da assistenti Sanitari del Dipartimento di Sanità Pubblica nel periodo aprile-maggio 2005. L'intervista telefonica è durata in media 30 minuti.

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

Analisi delle informazioni

La registrazione e l'analisi dei dati raccolti sono state effettuate utilizzando il software Epi Info, versione 3.3.2. L'analisi è stata condotta sui campioni aziendale, regionale e quello complessivo delle 123 ASL partecipanti a livello nazionale. I piani e i programmi di analisi (sintassi di Epi Info) sono stati predisposti a livello nazionale dal Gruppo PROFEA, del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (Istituto Superiore di Sanità) e a livello regionale dal Servizio di Epidemiologia della AUSL di Cesena.

L'analisi a livello regionale è stata condotta utilizzando il metodo della pesatura in quanto sette Aziende avevano effettuato un campionamento di 200 soggetti per ottenere la rappresentatività aziendale. Questi sovracampionamenti aziendali avrebbero distorto le stime a livello regionale se non si fosse intervenuto con questa tecnica statistica che consente di rispettare il campionamento inizialmente progettato. L'analisi del campione costituito dalle 123 Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine non è stato pesato in quanto non può essere rappresentativo ma solo indicativo del livello nazionale.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza solo per la variabile principale.

I confronti tra le Aziende Sanitarie regionali sono stati condotti solo per le sette Aziende Sanitarie che hanno effettuato 200 interviste ciascuna, in quanto il campione permette di ricavare stime attendibili a livello aziendale e confrontabili. In alcuni casi sono stati utilizzati grafici (vedi esempio sotto riportato) che mettono a confronto il dato regionale con le sette Aziende Sanitarie con campione rappresentativo, introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza per la variabile considerata.

L'intervallo di confidenza considerato è al 95% (IC 95%) ed esprime la probabilità del 95% che l'intervallo trovato includa il vero valore della variabile nella popolazione.

La fascia orizzontale colorata esprime l'IC 95% della variabile considerata a livello regionale, preso come riferimento.

Etica e privacy

In base alla normativa vigente il presente studio non rientra nei casi di legge in cui è prevista la notifica al Garante della Privacy. E' stato richiesto la valutazione e l'approvazione del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le persone selezionate per l'intervista sono state informate per lettera sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità. Gli intervistatori hanno contattato direttamente per telefono le persone selezionate per spiegare gli obiettivi e i metodi dello studio, garantendo la riservatezza delle informazioni raccolte. Prima dell'intervista, l'intervistatore ha spiegato nuovamente obiettivi dello studio, vantaggi e svantaggi per l'intervistato e le misure adottate per garantire la privacy.

I dati nominativi erano contenuti nella prima pagina del questionario somministrato all'intervistato, che è stata separata dal questionario stesso e conservata per alcuni giorni, in un luogo sicuro, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Dopo la validazione del questionario da parte del coordinatore regionale, le prime pagine con i dati nominativi sono state distrutte. Nessun dato nominativo è più rintracciabile nel supporto informatico della base di dati.

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 456.346 assistiti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti nella lista di anagrafe sanitaria dell'AUSL di Modena al 31/12/2004.

Sono stati selezionati 201 presone residenti in provincia di Modena in età 18-69 anni, estratti con un campionamento casuale semplice dall'anagrafe sanitaria a cui è stato somministrato l'intero questionario. Inoltre è stato aggiunto un campione suppletivo di 20 donne di età 50-69 anni, estratto con le medesime modalità, alle quali sono state rivolte solo le domande presenti nella sezione dedicata allo screening mammografico. Le interviste sono state effettuate da 8 operatori sanitari che hanno seguito un programma formativo comune, svolto sia a livello regionale che aziendale. Dei soggetti inizialmente selezionati, 187 persone, pari all'85%, sono state rintracciate e intervistate telefonicamente, mentre 34 sono stati sostituiti (15%).

Il 53% delle sostituzioni dei titolari ha riguardato assistiti non rintracciabili telefonicamente, il 38% titolari che avevano rifiutato la partecipazione allo studio, infine il 9% alcune persone che non erano più domiciliate nel territorio aziendale.

I tassi di risposta aziendali che sono simili a quelli regionali (86%) e superiori a quelli del campione nazionale (76%) appaiono alti rispetto a quelli rilevati in studi analoghi condotti a livello internazionale.

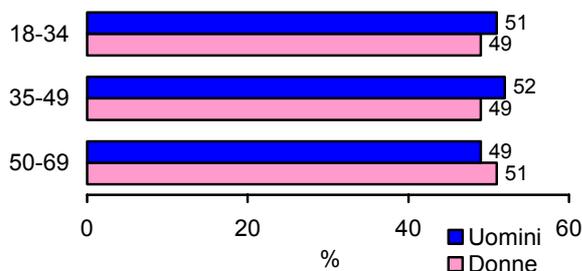
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- Nell'AUSL di Modena il 50% del campione intervistato (201) è costituito da donne. Il 30% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 34% in quella 35-49 e il 36% in quella 50-69.
- In Emilia-Romagna il 49% del campione intervistato (1.545 persone) è costituito da donne, il 28% è compreso nella fascia 18-34 anni, il 32% in quella 35-49 e il 40% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e per età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione provinciale (p-value del test Chi-quadro=0,94), indice di una buona rappresentatività del campione selezionato. Analoghe considerazioni possono essere fatte per quello regionale.

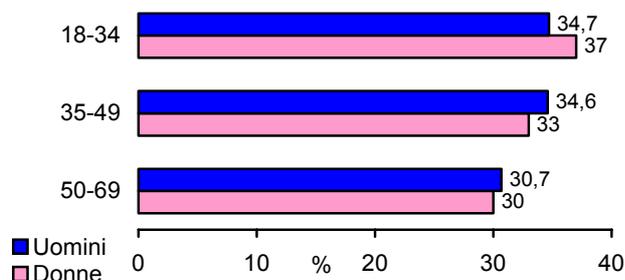
Distribuzione del campione per sesso nelle classi di età

AUSL Modena - Passi, 2005



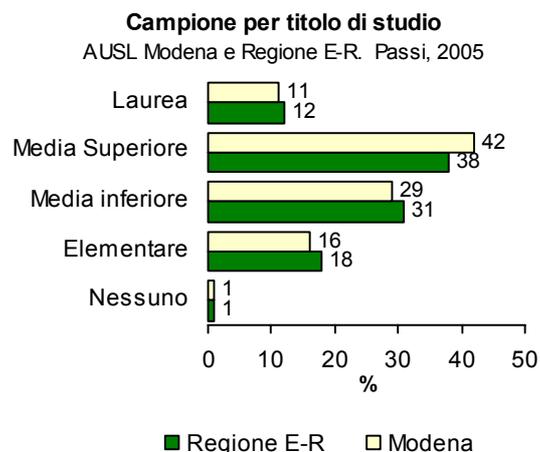
Distribuzione del campione per classe di età nei due sessi

AUSL Modena - Passi, 2005



Il titolo di studio

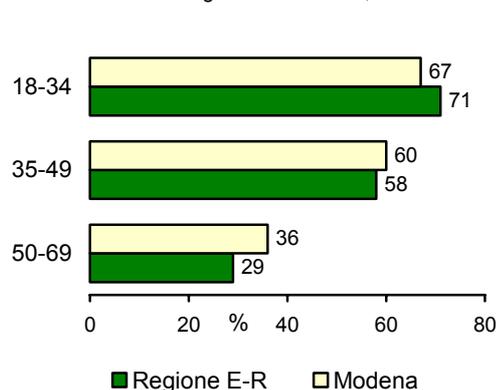
- Nell'AUSL di Modena l'1% del campione non ha alcun titolo d'istruzione, il 16% ha la licenza elementare, il 29% la licenza media inferiore, il 42% la licenza media superiore, l'11% è laureato.
- In Emilia-Romagna il 18% ha la licenza elementare, il 31% la licenza media inferiore, il 38% la licenza media superiore ed il 12% è laureato.
- Questa distribuzione è simile a quella riscontrata nel campione relativo a tutte le altre ASL partecipanti all'indagine a livello nazionale.



Il livello di istruzione

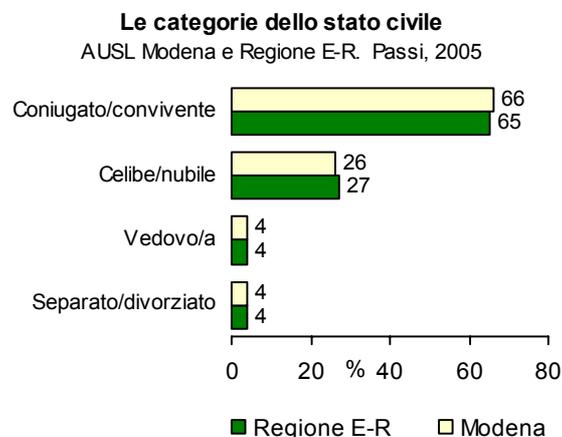
- Nell'AUSL di Modena il 54% del campione presenta un alto grado d'istruzione (licenza media superiore e laurea). Tale livello è maggiore nelle fasce più giovani, in particolare tra i 18 ed i 34 anni; le differenze del livello di istruzione tra le classi di età risultano statisticamente significative.
- In Emilia-Romagna il 50% del campione presenta un alto grado d'istruzione, maggiore nelle fasce più giovani, in particolare tra i 18 ed i 34 anni (la differenza di livello di istruzione per classi di età è significativa anche a livello regionale).
- Questa distribuzione è sovrapponibile a quella riscontrata nel campione relativo a tutte le altre ASL partecipanti all'indagine a livello nazionale.

Alto grado d'istruzione per classe d'età
AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



Lo stato civile

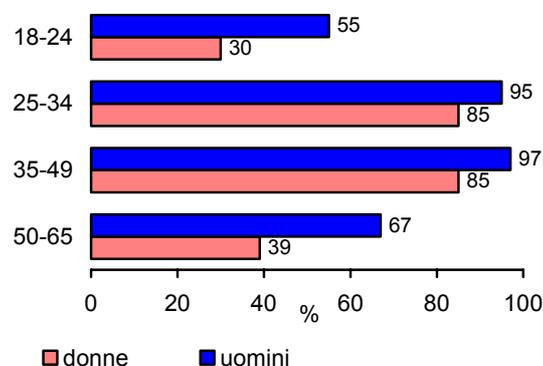
- Nell'AUSL di Modena coniugati/conviventi rappresentano il 66%, celibi/nubili il 26% mentre vedovi/e e separati/divorziati il 4%.
- In Emilia-Romagna i coniugati/conviventi rappresentano il 65% del campione, i celibi/nubili il 27%, sia i vedovi/e che i separati/divorziati il 4%.
- La distribuzione per stato civile è in linea con quanto rilevato nelle ASL partecipanti a livello nazionale.



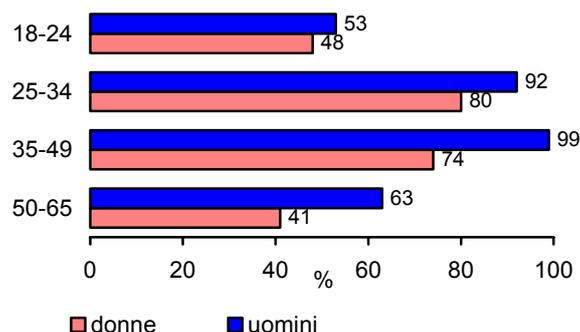
Il lavoro

- Nell'AUSL di Modena il 73% del campione (tra i 18 e i 65 anni) riferisce di lavorare regolarmente. Le donne risultano complessivamente meno occupate rispetto agli uomini (64% contro 82%); tra i giovani si registra un tasso di occupazione inferiore, soprattutto tra le ragazze (30%). Si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative sia negli uomini che nelle donne, per classi di età.
- In Emilia-Romagna il 71% del campione riferisce di lavorare regolarmente. Il tasso di occupazione delle donne è più basso rispetto a quello degli uomini (62% contro 81%). Anche a livello regionale le differenze del tasso di occupazione tra uomini e donne per fasce di età sono significative dal punto di vista statistico.
- Nelle ASL partecipanti a livello nazionale riferiscono di lavorare regolarmente il 74% degli uomini e il 51% delle donne; questo dato conferma che la provincia di Modena è tra quelle con più alta occupazione in Italia.

Lavoro regolare per classe d'età e sesso
AUSL Modena - Passi, 2005



Lavoro regolare per classe d'età e sesso
Emilia-Romagna - Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Il campione dell'AUSL di Modena è rappresentativo dell'anagrafe assistiti e pertanto anche i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione aziendale. Non si evidenziano differenze rilevanti per le principali caratteristiche socio-demografiche tra il campione provinciale e quello regionale e ciò permette confronti tra questi due ambiti territoriali.

Percezione dello stato di salute

La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto sin dagli anni '80 di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito risulta inoltre correlato sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche sia ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).

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

Quanti cittadini hanno una buona percezione del proprio stato di salute?

- Nell'AUSL di Modena poco più del 66% degli intervistati giudica in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono)
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e la definiscono molto buona o buona:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione*
 - le persone senza patologie severe.
- In Emilia-Romagna il 66% degli intervistati giudica in modo positivo il proprio stato di salute, in particolare, si dichiarano più soddisfatti della propria salute i giovani nella fascia 18-34 anni (84%), gli uomini (72%), le persone con alta istruzione (77%), le persone senza patologie severe (72%).
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo a livello aziendale, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale; solo Ferrara presenta un valore più basso (54%) statisticamente significativo.
- Nelle ASL partecipanti allo studio il 64% delle persone intervistate giudica buono o

Stato di buona salute percepito	
AUSL di Modena - Passi, 2005	
Caratteristiche Demografiche	%
Totale	66,2 (IC95%: 59,2-72,7)
Età	
18 - 34	80,3
35 - 49	70,6
50 - 69	50,7
Sesso	
M	74,3
F	58,0
Istruzione*	
bassa	55,9
alta	75,0
Patologia severa**	
presente	30,8
assente	74,7

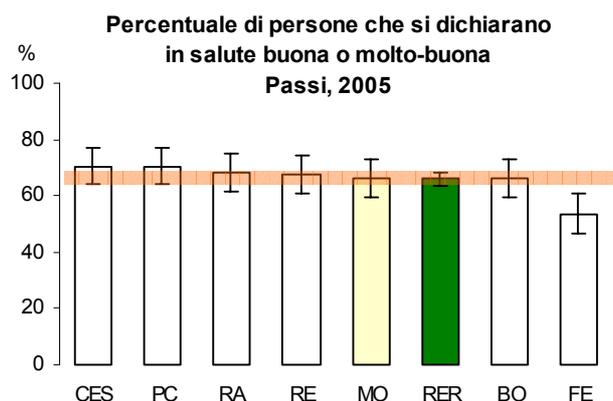
* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare e licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

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

Le differenze per età, sesso, livello di istruzione e in presenza di patologie risultano significative dal punto di vista statistico.

molto buono il loro stato di salute, valore non molto diverso da quello riscontrato in provincia di Modena.

Analogamente si dichiarano più soddisfatti della propria salute i giovani, gli uomini, le persone con un livello di istruzione più alto e quelle non affette da una o più patologie severe.



Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese?

- Nell'AUSL di Modena le persone intervistate riferiscono una media di quasi 4 giorni al mese in cattiva salute, sia per motivi fisici che per motivi psicologici; le attività abituali sono limitate per circa 2 giorni al mese. Il numero di giorni in cattiva salute sia per motivi fisici che psicologici è maggiore nella fascia 50-69 anni, come pure i giorni con limitazioni nelle abituali attività. Le donne lamentano più giorni in cattiva salute, in particolare per motivi fisici e sono più limitate nelle loro abituali attività.

**Giorni in cattiva salute percepita
AUSL di Modena - Passi, 2005**

Caratteristiche Demografiche	N° giorni/mese per		
	Motivi Fisici	Motivi Psicologici	Attività Limitata
Totale	3,8	3,5	1,8
Età			
18 - 34	2,2	2,7	2,0
35 - 49	3,0	3,6	0,6
50 - 69	5,4	4,1	2,4
Sesso			
M	1,7	2,3	1,3
F	5,8	4,8	2,3

Si osservano differenze statisticamente significative tra maschi e femmine per numero medio di giorni di cattiva salute per motivi fisici e psicologici. Relativamente alle classi di età, differenze significative si riscontrano nel numero medio di giorni di cattiva salute per motivi fisici e per lo svolgimento delle attività abituali

- In Emilia-Romagna le persone intervistate riferiscono una media di circa 3 giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici; le attività abituali sono limitate per 1,3 giorni al mese. Il numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e con limitazioni nelle abituali attività è maggiore nella fascia 50-69 anni. Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e sono maggiormente limitate nelle loro abituali attività.

**Giorni in cattiva salute percepita
Emilia-Romagna - Passi, 2005**

Caratteristiche Demografiche	N° giorni/mese per		
	Motivi Fisici	Motivi Psicologici	Attività Limitata
Totale	3,1	3,3	1,3
Età			
18 - 34	1,9	2,6	0,8
35 - 49	2,7	2,8	1,0
50 - 69	4,5	4,2	1,9
Sesso			
uomini	2,0	2,1	1,0
donne	4,4	4,5	1,7

Si osservano differenze statisticamente significative tra maschi e femmine per numero medio di giorni di cattiva salute per motivi fisici, psicologici e per lo svolgimento delle attività abituali. Si riscontrano differenze significative tra le classi di età per il numero medio di giorni di cattiva salute per motivi fisici

- Tra le Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, Ferrara presenta i valori di giorni in cattiva salute più elevati (4,4 gg per motivi fisici, 4,6 per motivi psicologici e 2,5 con limitazioni) con significatività statistica sul valore regionale, mentre i valori più bassi si registrano a Reggio Emilia, dove la media di giorni scende a 1,9 giorni per motivi fisici, 1,2 per motivi psicologici e 0,8 con limitazioni

(raggiungendo la significatività statistica per i primi due valori).

- Nelle ASL partecipanti a livello nazionale il numero di giorni in cattiva salute è risultato di 3,2 per motivi fisici, 3,3 per motivi psicologici, mentre le abituali attività sono limitate per 1,6 gg. al mese. Anche nelle altre ASL i meno giovani e le donne lamentano più giorni in cattiva salute e con maggiore limitazione delle abituali attività.

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute a livello provinciale mostra valori in linea con quanto mostrato dalla letteratura scientifica e dalle indagini multiscopo ISTAT, anche per quanto riguarda le associazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, distinti per sesso ed età, conferma una percezione peggiore del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne e nelle persone con un livello di istruzione più basso, con limitate differenze tra le popolazioni afferenti alle AUSL emiliano-romagnole.

Le misure della qualità della vita forniscono informazioni utili all'individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di sanità pubblica in particolare a livello di Azienda Sanitaria Locale, informazioni generalmente mancanti con questo dettaglio.

Attività fisica

La sedentarietà è causa di 1,9 milioni di decessi all'anno nel mondo e, insieme ad una cattiva alimentazione, è alla base dell'attuale epidemia di obesità.

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima infatti che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause. Le persone attive presentano un rischio notevolmente ridotto di andare incontro a patologie di tipo cardiovascolare, ictus ischemico, diabete tipo 2, cancro del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta.

Esiste ormai un largo consenso circa il livello di attività fisica da raccomandare alla popolazione: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

I consigli dati dai medici ai loro pazienti (in combinazione con altri interventi) si sono dimostrati utili nella promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi particolari a rischio.

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

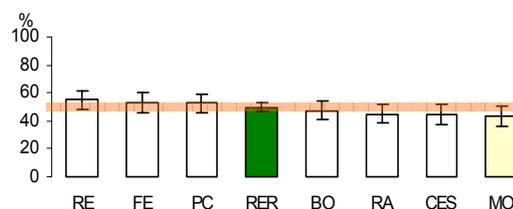
- In provincia di Modena il 43,3% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica; il 35,3% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato ed il 21,4% è completamente sedentario.
- I completamente sedentari sono i meno giovani, le donne e le persone con basso livello di istruzione.
- In Emilia-Romagna il 50% degli intervistati effettua un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni, il 37% svolge qualche attività e il 13% sedentario.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie Locali della Regione partecipanti allo studio, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone attive in linea con le raccomandazioni (range da 55% di Reggio Emilia al 43% di Modena).
- Tra le ASL partecipanti allo studio Passi a livello nazionale, solo 42,4% degli intervistati svolge un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni, il 35% pratica attività fisica limitata e ben il 23% è completamente sedentario.

Sedentarietà	
AUSL Modena - Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Sedentari, %*
Totale	21,4 (IC95%:15,9-27,7)
Età	
18 - 34	14,8
35 - 49	17,6
50 - 69	30,6
Sesso	
M	20,8
F	22,0
Istruzione**	
bassa	22,6
alta	20,4

* chi svolge meno di 10 minuti d'attività fisica alla settimana e non effettua un lavoro pesante

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

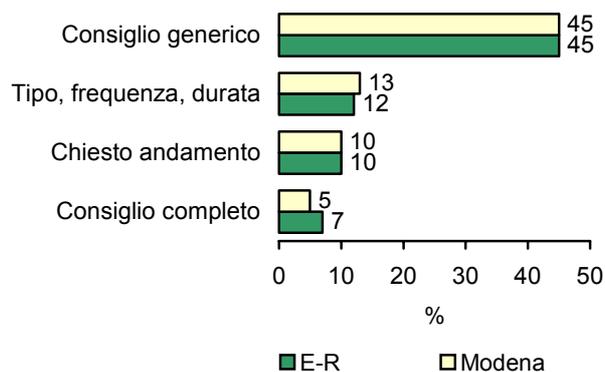
Percentuale di persone che aderiscono alle linee guida o eseguono un lavoro fisicamente pesante.
Passi, 2005



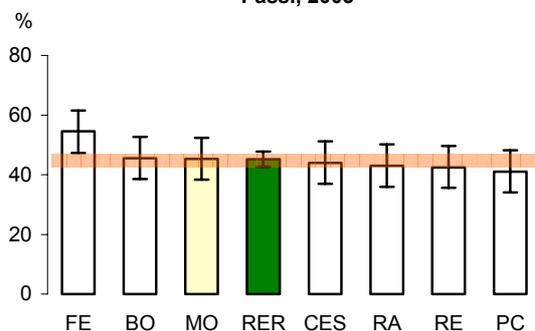
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro pazienti?

- Nell'AUSL di Modena le persone intervistate riferiscono che il 38% dei medici si informa in merito al livello di attività fisica e nel 45% dei casi raccomanda di fare regolare attività fisica (consiglio generico).
- Il 13% del campione intervistato ha ricevuto informazioni specifiche su tipologia, frequenza e durata dell'attività da svolgere (pari al 29% delle persone cui il medico ha consigliato di fare attività fisica).
- Al 10% degli intervistati il medico ha verificato, in occasione di visite successive, l'andamento dell'attività fisica precedentemente consigliata (pari al 43% di coloro che avevano avuto l'indicazione specifica).
- Il 5% del campione ha ricevuto un consiglio completo di fare attività fisica, cioè sia informazioni dettagliate su modi e tempi più la verifica dell'attività effettivamente praticata (11% di coloro che avevano avuto l'indicazione generica sull'attività fisica).
- In Emilia-Romagna il 42% degli intervistati riferisce di aver ricevuto dal medico domande sul livello di attività fisica, il 45% il consiglio di farne, il 12% informazioni dettagliate su tipo, frequenza e durata e il 10% riferisce che il medico ha verificato la messa in pratica dei suggerimenti in occasione di visite successive. Infine il 7% del campione ha ricevuto i consigli completi al riguardo dell'attività da praticare.
- Nelle ASL partecipanti allo studio Passi a livello nazionale, il 38% degli intervistati riferisce di aver ricevuto domande sul livello di attività fisica, il 40% ha ricevuto il consiglio, l'11% informazioni su tipo, frequenza e durata ed il 10% la verifica in occasione di visite successive. La percentuale di persone che ha ricevuto i consigli completi è stata del 7%.

Attività fisica e consigli dei medici
AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



Percentuale di popolazione consigliata dal medico di fare attività fisica
Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che quasi la metà della popolazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Modena pratici attività fisica in linea con le raccomandazioni; rimane pertanto un'ampia fascia di popolazione che svolge un'attività fisica insufficiente o non la effettua affatto. Pur essendo questo livello di sedentarietà leggermente minore rispetto a quello complessivo delle altre Aziende partecipanti a livello nazionale allo studio Passi, rimane un ampio margine per migliorare il livello di attività fisica.

Meno della metà dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti; la percentuale dei medici che danno consigli più dettagliati è molto bassa. Appare pertanto opportuno aumentare le possibilità del medico di intervenire in questo ambito di promozione della salute.

Tuttavia l'opera del medico da sola non è sufficiente ed occorrono interventi comunitari promossi e sostenuti da parte della Sanità Pubblica e di altri attori (esperti di nutrizione, corsi di attività fisica, ecc.) ed interventi strutturali per un'efficace promozione dell'attività fisica nelle fasce di popolazione più sedentaria.

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 il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

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

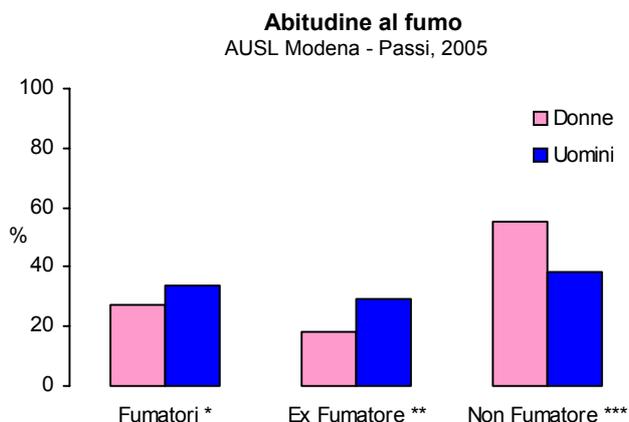
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

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.

Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune condizioni morbose. La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- Nell'AUSL Modena i fumatori sono pari al 30,3%, gli ex fumatori al 23,4%, e i non fumatori al 46,3%.
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (rispettivamente 34% e 27%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (55% verso 38%).
- In Emilia-Romagna i fumatori rappresentano il 28%, gli ex fumatori il 22% e i non fumatori il 50%.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti allo studio, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori (range dal 34% di Ferrara al 24% di Reggio Emilia).
- Tra le ASL partecipanti all'indagine, i fumatori rappresentano il 26%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 54%.



*Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di 6 mesi

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

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

La differenza tra uomini e donne nell'abitudine al fumo risulta significativa dal punto di vista statistico

Quali sono le caratteristiche dei fumatori?

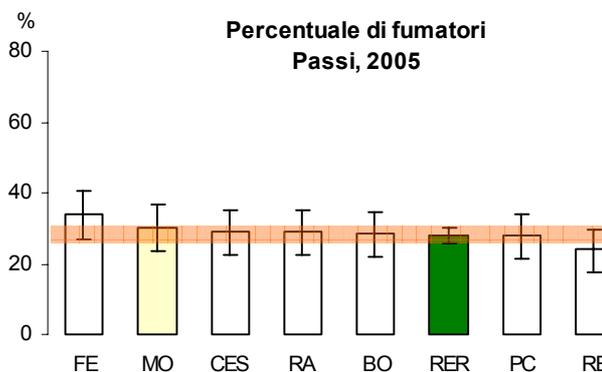
- Nell'AUSL di Modena si sono osservati tassi alti di fumatori nella fascia d'età che va dai 25 ai 49 anni, tra gli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione. L'età media di inizio dell'abitudine al fumo è 18 anni. In media si fumano circa 14 sigarette al giorno.
- In Emilia-Romagna la percentuale di fumatori è risultata nella fascia d'età tra 18 e i 49 anni, negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione. Le differenze dei fumatori sia per il sesso, per le classi d'età che per il livello di istruzione risultano statisticamente significative. L'età media di inizio è 18 anni e 14 sono in media le sigarette fumate al giorno.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie emiliano-romagnole partecipanti allo studio la provincia di Modena è l'unica in cui la percentuale di fumatori raggiunge il livello di significatività statistica per il livello di istruzione.
- Anche tra le ASL partecipanti si osserva per i fumatori la stessa distribuzione e le stesse caratteristiche rilevate a livello regionale.

Fumatori	
AUSL Modena - Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	% Fumatori*
Totale	30,3 (IC95%:24,1-37,2)
Età, anni	
18 - 24	28,6
25 - 34	33,0
35 - 49	32,4
50 - 69	26,4
Sesso	
M	33,7
F	27,0
Istruzione**	
bassa	40,9
alta	21,3

* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di 6 mesi.

** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore.

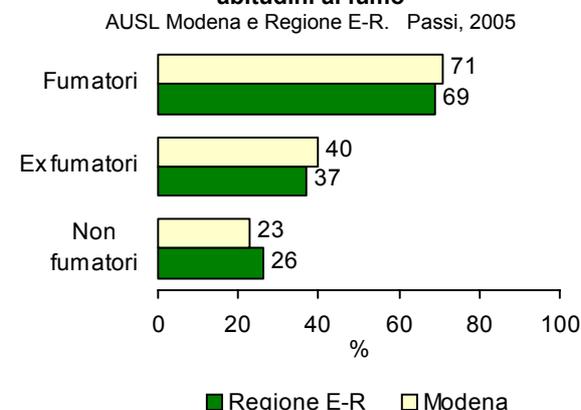
La differenza tra i livelli di istruzione tra i fumatori risulta statisticamente significativa.



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

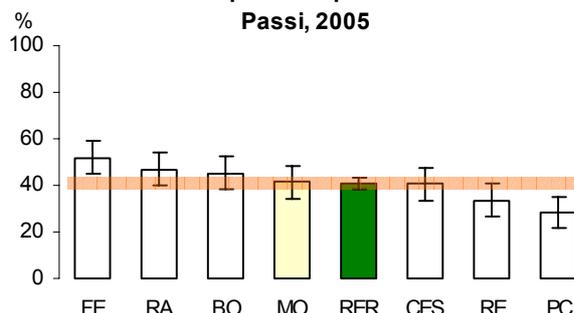
- Nell'AUSL Modena circa un operatore sanitario su due (42%) si informa sui comportamenti dei propri pazienti in relazione all'abitudine al fumo.
- Il 71% dei fumatori riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo; questa percentuale è del 40% per gli ex fumatori e del 23% per i non fumatori.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie emiliano-romagnole partecipanti allo studio con un campione rappresentativo a livello locale, emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo: rispetto al valore regionale (pari circa al 41%) la percentuale di persone interpellate è più bassa a Piacenza (28%) e più alta a Ferrara (52%).
- Nelle ASL partecipanti allo studio Passi a livello nazionale, la percentuale di persone che riferisce di essere stata interpellata sulla propria abitudine al fumo da un operatore sanitario è risultata pari al 39% (65% nei fumatori, 36% negli ex fumatori e 26% nei non fumatori)

% di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo



Le differenze tra le percentuali di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini al fumo risultano statisticamente significative tra le tre categorie di abitudine al fumo sia per la provincia di Modena che per la regione Emilia-Romagna.

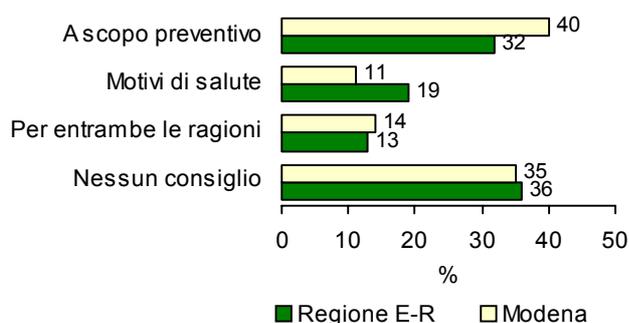
Percentuale di fumatori cui è stato chiesto se fumano da parte di operatore sanitario. Passi, 2005



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

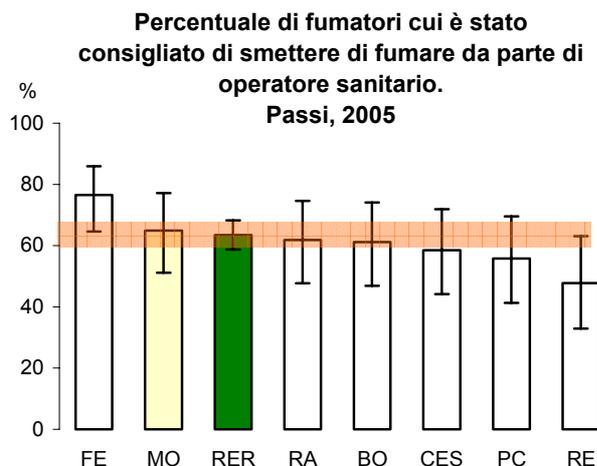
- Nell'AUSL di Modena il 65% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (40%). Il 35% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari
- In Emilia-Romagna al 64% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie regionali che

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



hanno il campione rappresentativo a livello locale, la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare varia dal 77% di Ferrara al 48% di Reggio Emilia.

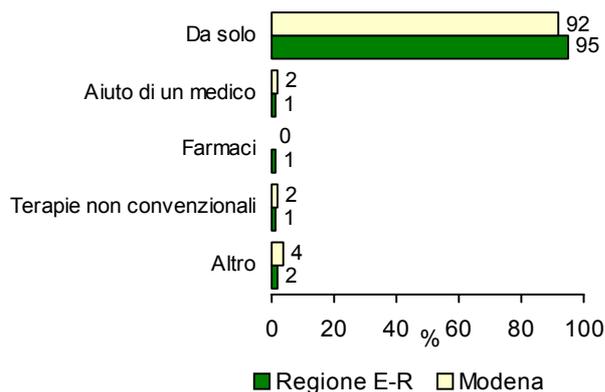
- A livello nazionale il consiglio di smettere di fumare è stato dato al 62%, anche in questo principalmente a scopo preventivo.



Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori?

- Il 92% degli ex fumatori della AUSL Modena ha smesso di fumare da solo; nessuno riferisce di aver avuto l'aiuto partecipando a gruppi di aiuto o con l'assunzione di farmaci.
- Anche i dati relativi all'Emilia-Romagna e alle ASL partecipanti a livello nazionali confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli. Non ci sono differenze statisticamente significative tra le varie Aziende Sanitarie della Regione.

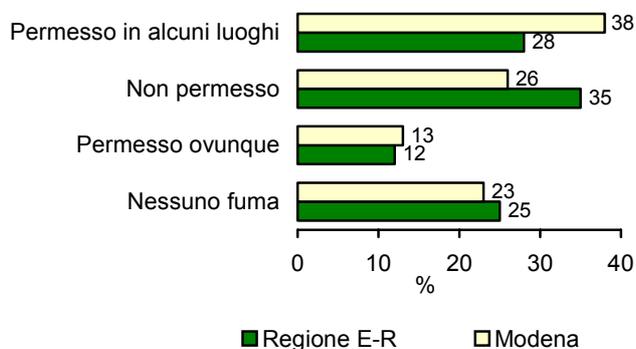
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori
AUSL Modena – Passi, 2005



Qual è l'esposizione al fumo in ambito domestico?

- Gli intervistati nella AUSL Modena dichiarano che nelle proprie abitazioni non si fuma in poco meno del 49% dei casi (in quanto nel 26,1% non permesso e nel 22,6% nessuno fuma). Nel restante 51% dei casi si fuma ovunque o in parte.
- La media regionale evidenzia che nelle proprie abitazioni non si fuma nel 60% dei casi, con un range che varia dal 71% di Piacenza al 49% di Modena.

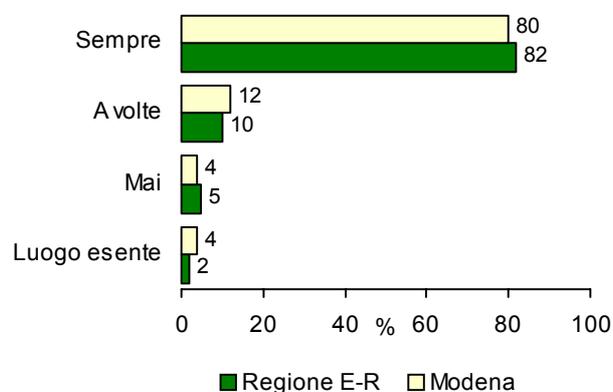
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



Qual è l'esposizione al fumo nel luogo di lavoro?

- Le persone intervistate dall'AUSL di Modena che lavorano riferiscono nell'80% dei casi che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è sempre rispettato.
- Il totale rispetto del divieto di fumare nel luogo di lavoro cresce del 2% (pari all'82%) a livello regionale rispetto a Modena.
- Non emergono differenze statisticamente significative nelle 7 Aziende Sanitarie della regione (range da 76% di Ferrara a 86% di Reggio Emilia).
- Tra le ASL partecipanti allo studio Passi a livello nazionale il 76% degli intervistati dichiara che il divieto di fumare nel luogo di lavoro viene sempre rispettato.

% di tipologia di rispetto del divieto di fumo al lavoro riferito (sul totale dei lavoratori)
AUSL Modena - Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AUSL Modena l'abitudine al fumo mostra una prevalenza di fumatori superiore rispetto a quella regionale e nazionale, benché non significativa a livello statistico.

Più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Il fumo nelle abitazioni e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora attenzione, nonostante l'attenzione al fumo passivo posta dall'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

Situazione nutrizionale

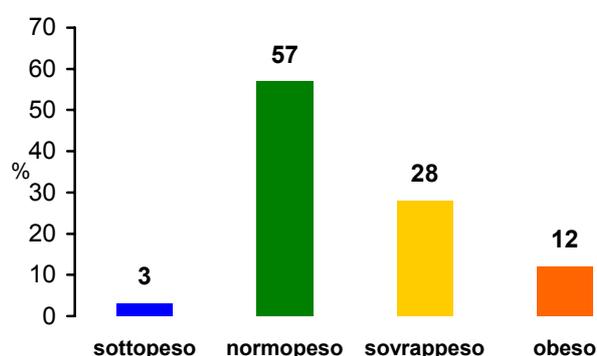
L'eccesso di peso aumenta la probabilità di sviluppare condizioni critiche di salute, contribuendo allo sviluppo di importanti e frequenti malattie (tra cui le cardiovascolari) fino alla morte prematura. Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al suo valore di Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato e rappresentata quattro categorie: sottopeso (BMI≤18,5), normopeso (BMI tra 18,5-24,9), sovrappeso (BMI tra 25-29,9), obeso (BMI≥30).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nell'AUSL di Modena il 3% delle persone intervistate risultano sottopeso, il 57% normopeso, il 28% sovrappeso ed il 12% obeso.
- Anche in Emilia-Romagna il 3% delle persone intervistate risultano sottopeso, il 54% normopeso, il 33% sovrappeso ed il 10% obeso.

Caratteristiche ponderali della popolazione

AUSL Modena – Passi, 2005



Quante persone sono in eccesso ponderale e cosa fanno per perdere peso?

- Nell' AUSL di Modena si stima che il 40% della popolazione sia in eccesso ponderale (sovrappeso od obeso). Questa condizione cresce con l'età, (raggiungendo livelli del 60% negli ultracinquantenni) ed è maggiore negli uomini e nelle persone con basso livello d'istruzione. Tra le persone in eccesso ponderale, solo il 19% circa svolge una dieta e, in eguale percentuale, fa attività fisica per perdere peso; il 6% le fa entrambe. La bassa numerosità del campione non consente di rilevare eventuali differenze in queste pratiche per sesso e livello di istruzione.
- Per la regione Emilia-Romagna si stima, invece, che il 44% della popolazione sia in eccesso ponderale, senza rilevanti differenze tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo. L'eccesso di peso cresce con l'età, (poco meno di due persone su tre sopra ai 50 anni) ed è maggiore negli uomini e nelle persone

Popolazione con eccesso ponderale [^]

AUSL Modena – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	%
Totale	40,0 (IC95%33,2-47,1)
Età	
18 – 24	23,8
25 – 34	22,5
35 – 49	34,3
50 – 69	59,7
Sesso	
M	48,5
F	31,3
Istruzione *	
bassa	52,7
alta	29,0

[^] popolazione in sovrappeso od obesa

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

La percentuale di popolazione in eccesso ponderale risulta statisticamente differente tra le classi di età, tra i due sessi e tra i livelli di istruzione

con basso livello d'istruzione.

Tra le persone in eccesso ponderale il 29% pratica attività fisica ed il 28% segue una dieta per perdere peso, ma solo il 16% le fa entrambe contemporaneamente, valore superiore a quello provinciale ma non significativamente differente dal punto di vista statistico.

- Scomponendo queste pratiche per sesso e livello di istruzione si vede che le donne e le persone con più alto livello di scolarità seguono una dieta o praticano attività fisica, o entrambe le cose, significativamente più alta degli uomini e dei soggetti a bassa scolarità, sebbene per la pratica dell'attività fisica nelle donne non si differenzi sul piano statistico in modo significativo rispetto agli uomini.
- Nelle ASL partecipanti allo studio Passi a livello nazionale, la percentuale di persone in eccesso ponderale è pari al 44%; di questi il 23% fa attività fisica ed il 28% svolge una dieta per perdere peso.

Modalità del controllo del peso corporeo

Regione E-R – Passi, 2005

Dieta		
Sesso	M	36,7
	F	22,5
Istruzione *	bassa	23,5
	alta	36,1
Attività fisica		
Sesso	M	30,1
	F	27,9
Istruzione *	bassa	25,6
	alta	34,0
Dieta + Attività fisica		
Sesso	M	21,5
	F	12,9
Istruzione *	bassa	13,8
	alta	20,6

^ popolazione in sovrappeso od obesa

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

Tutte i confronti evidenziati raggiungono sono differenti dal punto di vista statistico, tranne l'attività fisica per sesso

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'AUSL di Modena si stima che il 40% della popolazione sia in eccesso ponderale, in linea con il dato relativo alle altre ASL partecipanti all'indagine. Tra le persone in eccesso ponderale, solo una su quattro circa riferisce di seguire una dieta o praticare attività fisica per perdere peso. Appaiono pertanto opportuni interventi che favoriscano un'attività fisica regolare e abitudini alimentari corrette. La programmazione di questi interventi dovrà tenere conto dei determinanti socio-demografici correlati all'eccesso ponderale, che attualmente vedono una minor pratica del controllo dietetico e dell'attività fisica nella popolazione con livello di istruzione più basso.

Abitudini alimentari

Le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di malattia e morte più rilevanti nei paesi industrializzati. Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito non insulino-dipendente.

È riconosciuta l'importanza di alcuni alimenti nel proteggere dall'insorgenza di alcune malattie: il dato di un'associazione protettiva fra l'elevato consumo di frutta e verdura e neoplasie è ormai infatti consolidato. Per questo motivo viene consigliato il consumo di frutta e verdura tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno ("5 a day").

Quante persone mangiano 5 porzioni di frutta e verdura ogni giorno?

- Nella AUSL Modena l'86% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno 1 volta al giorno. Poco meno del 13% aderisce alle raccomandazioni, consumando frutta e verdura 5 volte al giorno. Questa abitudine è più diffusa donne e nelle persone di 18-24 anni, seguita da quelli di età compresa tra i 50 e 69 anni. Non si osservano invece differenze rilevanti dovute al grado di istruzione.
- In Emilia-Romagna il 91% consuma frutta almeno una volta al giorno e quasi il 14% la consuma 5 volte al giorno. Le percentuali più rilevanti si hanno nelle donne e nelle fasce d'età 18-24 e 50-69. Tra le classi d'età si osservano differenze statisticamente significative.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti allo studio, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che consuma frutta nelle quantità raccomandate (range dal 18% di Reggio Emilia al 12% di Piacenza).
- Nelle ASL partecipanti la percentuale di chi aderisce al "5 a day" risulta del 13%, più alta tra i 50-69enni e, anche in questo caso, significativamente più diffusa tra le donne.

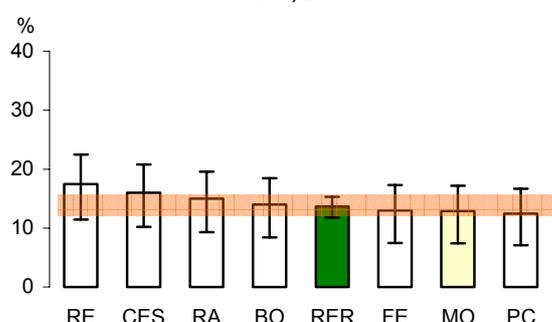
Abitudini alimentari AUSL Modena – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Adesione al "5 a day"* (%)
Totale	12,9 (IC95%: 8,6-18,4)
Età	
18 - 24	19,0
25 - 34	5,0
35 - 49	11,8
50 - 69	16,7
Sesso	
uomini	6,9
donne	19,0
Istruzione**	
bassa	10,8
alta	14,8

* coloro che hanno dichiarato di mangiare 5 volte al giorno frutta e verdura

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

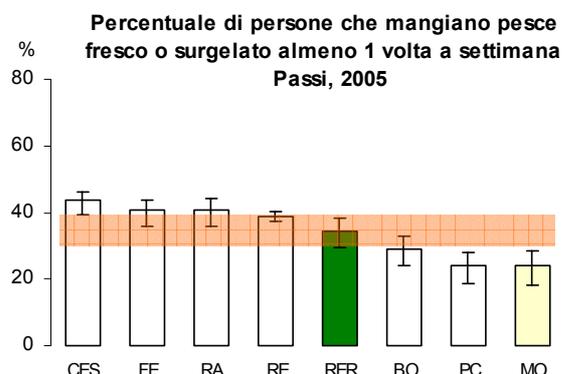
Le differenze per sesso risultano statisticamente significative

Percentuale di persone che mangiano frutta e verdura 5 volte al giorno
Passi, 2005



Quante persone mangiano pesce fresco o surgelato almeno una volta a settimana?

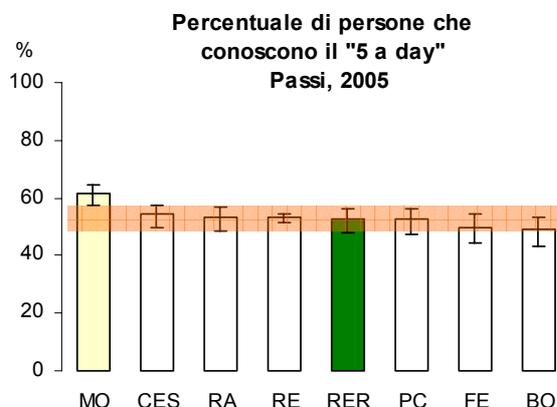
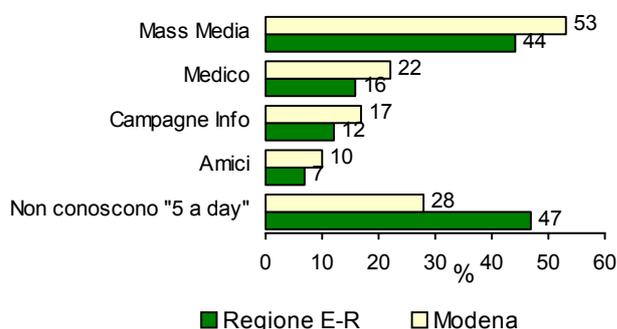
- Nella AUSL Modena il 24% degli intervistati dichiara di mangiare pesce fresco o surgelato almeno 1 volta a settimana.
- In Emilia-Romagna poco meno del 35% consuma pesce almeno una volta a settimana.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti allo studio, emergono differenze statisticamente significative rispetto alla regione, per Piacenza e Modena, le quali presentano consumi settimanali di pesce più bassi.
- Nelle ASL partecipanti la percentuale di chi consuma pesce fresco o surgelato almeno una volta a settimana risulta del 42%.



Quanti conoscono il "5 a day"? E da chi ne hanno sentito parlare?

- Il 62% degli intervistati della AUSL Modena conosce il "5 a day" (rispetto al 56% delle ASL partecipanti). Questa informazione deriva in gran parte da TV, radio e giornali; solo nel 22% dei casi da un medico (valore non diverso dal punto di vista statistico dal valore del 16% del campione regionale e dal 19% riscontrato nelle altre ASL a livello nazionale).
- In Emilia-Romagna il 53% degli intervistati riferisce di conoscere il "5 a day".
- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti allo studio, la percentuale di conoscenza del "5 a day" varia dal 62% di Modena al 49% di Bologna).

% Provenienza dell'informazione sul "5 a day".
AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nella AUSL Modena, come per l'intera regione dell'Emilia-Romagna, la maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura, anche se solo 1 persona su 8 mangia le 5 porzioni al giorno raccomandate. Questo limitato consumo può essere in parte attribuibile alla scarsa consapevolezza dell'importanza di questa abitudine alimentare: infatti meno della metà delle persone intervistate ha sentito parlare della rilevanza di questo per la salute. Anche il consumo settimanale di pesce è piuttosto limitato a livello regionale, con maggiore evidenza per la provincia di Modena.

Appare pertanto opportuno sensibilizzare gli operatori sanitari sull'importanza di questi aspetti, garantendo una stretta collaborazione con i servizi di prevenzione e con i medici di medicina generale.

Consumo di alcol

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione ha assunto un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio individuale e per gli altri (quali guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza) nonché al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono coloro che bevono fuori pasto, coloro che sono forti consumatori (più di 3 unità alcoliche -lattine di birra, bicchieri di vino o bicchierini di liquore- al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne) e coloro 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).

I medici e gli altri operatori possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol: un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti riguardo al consumo di alcol.

Quante persone consumano alcol?

- Nell'AUSL Modena la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (almeno una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata di circa il 72%. Si sono osservati tassi più alti nella fascia 50-69 anni, negli uomini e nelle persone con alto livello di istruzione.
- In Emilia-Romagna si riscontra una percentuale di consumo di alcool molto simile a quella rilevata nel modenese (72%). Al contrario, però, il consumo di alcol è più frequente nei giovani (in particolare nella fascia 18-24 anni), negli uomini in maniera rilevante rispetto alle donne e nelle persone con alto livello di istruzione.
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative (range dal 65% di Ferrara al 75% di Piacenza).
- Tra le ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, il 64% degli intervistati ha consumato almeno un'unità alcolica, con valori più alti nei uomini (79% verso 50%) e nelle persone con alto livello di istruzione (67% verso 60%). Non emergono differenze nel consumo per classi d'età.

Consumo di alcol	
AUSL Modena – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	% che ha bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica* nell'ultimo mese
Totale	71,6 (IC95%:64,9-77,8)
Età	
18 - 24	71,4
25 - 34	62,5
35 - 49	70,6
50 - 69	77,8
Sesso	
M	85,1
F	58,0
Istruzione**	
bassa	71,0
alta	72,2

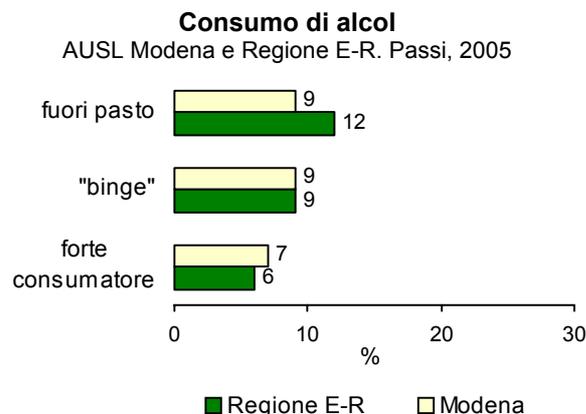
* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore.

Le differenze nel consumo di alcol sono statisticamente significative per i due sessi

Quanti sono i consumatori a rischio e quali sono le loro caratteristiche?

- Nell'AUSL di Modena in un mese il 9% degli intervistati riferisce di aver bevuto fuori pasto almeno una volta la settimana, il 9% è un bevitore "binge" (cioè ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione), il 7% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne). Complessivamente il 18% può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto o forte consumo o "binge").



- Nell'AUSL di Modena queste modalità di assunzione di alcol (fuori pasto o forte consumo o "binge"), considerate a rischio, risultano più diffuse tra i giovani, specialmente nelle fasce 18-24 e 25-34 anni, negli uomini in maniera rilevante.

Consumatori a rischio *
AUSL Modena - Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Consumatori a rischio (n=36)
Totale	17,9 (IC 95%: 12,9-23,9)
Età	
18 - 24	38,1
25 - 34	25,0
35 - 49	8,8
50 - 69	16,7
Sesso	
M	30,7
F	5,0
Istruzione	
bassa	18,3
alta	17,6

- In Emilia-Romagna il 12% degli intervistati riferisce di aver bevuto fuori pasto almeno una volta la settimana nell'ultimo mese, il 9% è un bevitore "binge", il 6% può essere considerato un forte bevitore.

Considerando queste tre modalità di assunzione dell'alcol (fuori pasto o forte consumo o "binge"), il 20% degli intervistati è considerabile un "consumatore a rischio".

- Anche a livello regionale le caratteristiche dei consumatori a rischio sono simili a quelle rilevate nell'AUSL di Modena.

- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio, inoltre, anche la percentuale di "consumatori a rischio" non mostra differenze statisticamente rilevanti rispetto al dato regionale (range 22 % di Bologna al 16% di Ferrara).

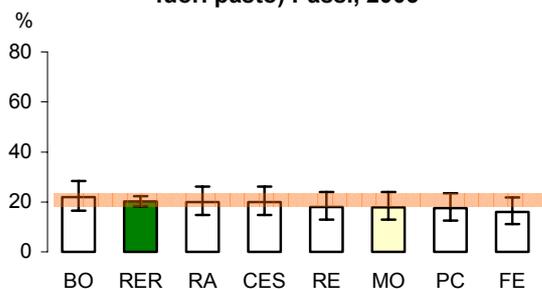
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 12% beve fuori pasto, l'8% è un bevitore "binge" e il 6% è un forte bevitore, complessivamente il 20% è un bevitore a rischio.

* coloro che hanno dichiarato di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica fuori pasto o più di tre unità/giorno per gli uomini e più di due per le donne o 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione. Una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore.

** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore.

Tra uomini e donne e tra le classi di età si osserva una differenza statisticamente significativa di consumatori a rischio.

Percentuale di consumatori a rischio (bevitori binge, forti bevitori, consumatori fuori pasto) Passi, 2005



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questa modalità di assunzione di alcol ritenuta particolarmente a rischio (anche perché strettamente correlata con la sicurezza stradale) risulta, nell'AUSL di Modena, più diffusa tra i giovani, negli uomini e nelle persone con più alto livello di istruzione.
- Anche in Emilia-Romagna la percentuale di bevitori "binge" è più diffusa tra i giovani e negli uomini (presentando, infatti, differenze statisticamente significative sia per classi di età che per sesso), ma non vi sono differenze particolari in base al livello d'istruzione.
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di bevitori "binge" non mostra differenze statisticamente significative (range dal 12% di Bologna al 5% di Piacenza e Ferrara).
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di bevitori "binge" è risultata pari all'8%, con un modello simile di valori più alti nei 18-24enni (14%), negli uomini (14% contro 2%) e leggermente più alti nelle persone con alto livello di istruzione (9% contro 7%).

		Bevitori "binge" AUSL Modena – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche		Bevitori "binge"* (n=28)	
Totale		9,0 (95% CI 5,4-13,8)	
Età	18 - 24	19,0	
	25 - 34	12,5	
	35 - 49	4,4	
	50 - 69	8,3	
Sesso	M	15,8	
	F	2,0	
Istruzione**	bassa	7,5	
	alta	10,2	

* coloro che hanno dichiarato di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione. Una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore.

** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore.

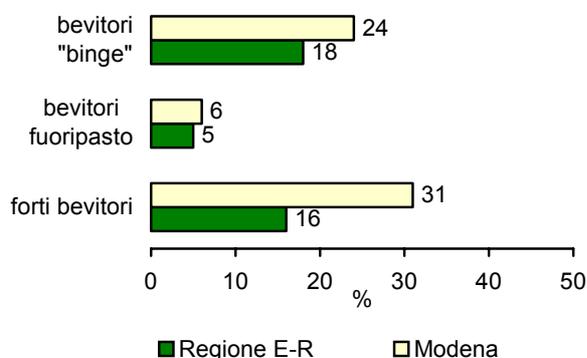
La differenza di consumatori binge tra uomini e donne è statisticamente significativa

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

- Nell'AUSL Modena solo il 15% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si sia informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol. Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, il 24% dei bevitori "binge", il 6% di chi beve fuori pasto ed il 31% dei forti consumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere di meno.
- In Emilia-Romagna il 15% degli intervistati riferisce di aver ricevuto (negli ultimi 12 mesi) da un operatore sanitario domande relative ai propri comportamenti in relazione al consumo di alcol. In particolare, solo il 18% dei "binge", il 5% di chi beve fuori pasto ed il 16% dei forti

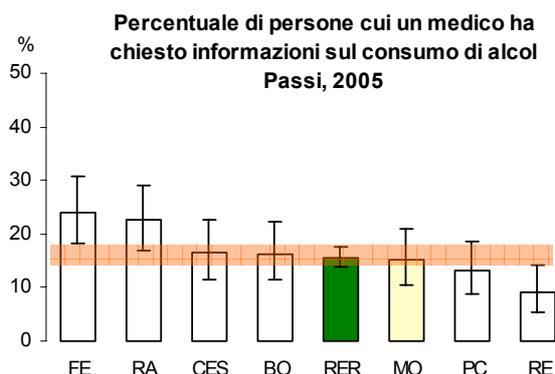
% di bevitori (tra i binge, fuori pasto e forti consumatori) che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)

AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



consumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere di meno.

- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol mostra alcune differenze statisticamente significative: i valori sono più alti a Ferrara (24%) e Ravenna (23%), mentre il valore significativamente più basso si ha a Reggio Emilia (9%).
- Nelle ASL partecipanti il 14% riferisce che il proprio medico si è informato sul consumo dell'alcol. È stato consigliato di bere meno al 12% dei "binge", al 7% dei bevitori fuori pasto e all'11% dei forti bevitori.



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'AUSL Modena, così come per l'intera regione emiliano romagnola, si stima che oltre i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e un terzo circa abbia abitudini di consumo considerabili a rischio. Questi valori sono superiori a quelli delle ASL partecipanti all'indagine.

Come nelle altre ASL anche nell'AUSL Modena gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderare il consumo dell'alcol.

I rischi associati all'alcol sembrano venire sottostimati probabilmente per il carattere diffuso dell'abitudine e per la sovrastima dei benefici che possono derivare dal suo consumo in quantità molto modeste. Occorre pertanto diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari.

Sicurezza stradale

Ogni anno in Italia gli incidenti stradali causano circa 8.000 morti, 170.000 ricoveri e 600.000 prestazioni di pronto soccorso, cui seguono circa 20.000 invalidi permanenti con costi sociali ed umani elevatissimi. Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte nei uomini sotto i 40 anni ed una delle cause principali di invalidità.

Il 60% degli incidenti stradali è conseguente a fattori umani: abuso di alcol, farmaci, sostanze psicotrope, uso di apparecchi mobili alla guida, mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza o malattie che possono alterare lo stato di attenzione del guidatore.

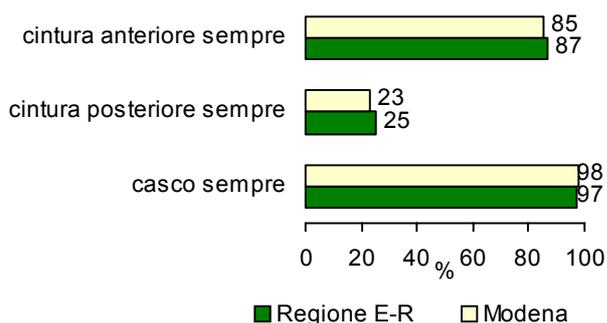
Si stima che l'istituzione di controlli sistematici dell'alcolemia possa ridurre di circa un quarto gli incidenti mortali e che l'uso delle cinture di sicurezza possa prevenire il 45-60% dei casi mortali e il 50-65% dei traumi moderati-severi.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Nella AUSL Modena la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all' 85%; tra le persone che viaggiano sul sedile posteriore, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso (23%). Tra le persone che vanno in moto o in motorino il 98% riferisce di usare sempre il casco.
- In Emilia-Romagna l'87% degli intervistati riferisce di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza; tra le persone che viaggiano sul sedile posteriore solo il 25% dichiarano di usare la cintura posteriore.
- Il 97% di coloro che vanno in moto o motorino riferisce di usare sempre il casco.
- Tra le 7 Aziende regionali con campione rappresentativo, la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è in linea con il dato regionale.
- Nelle ASL partecipanti le percentuali sono risultate le seguenti: cintura anteriore sempre 83%, cintura posteriore sempre 20% e casco sempre 88%.

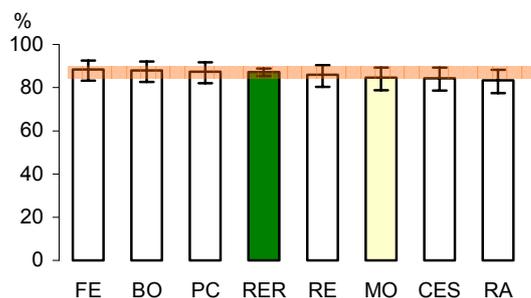
Uso dei dispositivi di sicurezza

AUSL Modena – Passi, 2005



Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre

Passi, 2005



Quante persone guidano in stato di ebbrezza?

- Nell'ultimo mese circa il 17% degli intervistati nell'AUSL di Modena dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente l'indagine, pari al 25% di coloro che hanno effettivamente guidato nell'ultimo mese. Questa abitudine è più diffusa tra i giovani e negli uomini. Il 19% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.
- A livello regionale, il 13% degli intervistati dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente l'indagine, pari al 19% circa di coloro che hanno guidato nell'ultimo mese. Questo comportamento è più diffuso tra le persone comprese nella fascia di età 25-39 anni, negli uomini (in maniera rilevante) e nelle persone con un maggior livello d'istruzione. Il 13% degli intervistati riferisce di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.
- Nelle 7 Aziende della regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato in stato di ebbrezza varia dal 17% di Modena al 12% di Ferrara e Bologna.
- Tra le ASL partecipanti la percentuale di chi guida in stato di ebbrezza è risultata pari all'11% (16% tra i guidatori). La classe di età con percentuali più elevate è quella 25-34 anni e il sesso più interessato è quello maschile (20% verso 2%).

Guida in stato di ebbrezza

AUSL Modena – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Guida in stato di ebbrezza* (%)
Totale	16,9 (IC95%:12,0-22,8)
Età	
18 - 24	23,8
25 - 34	20,0
35 - 49	13,2
50 - 69	16,7
Sesso	
M	27,7
F	6,0
Istruzione**	
bassa	15,1
alta	18,1

*coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevanda alcolica

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

La percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato in stato di ebbrezza risulta statisticamente differente tra uomini e donne

Guida in stato di ebbrezza

Emilia-Romagna - Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Guida in stato di ebbrezza* (%)
Totale	12,9 (IC95%:11,3-14,7)
Età	
18 - 24	11,8
25 - 34	16,8
35 - 49	14,6
50 - 69	9,8
Sesso	
M	23,1
F	2,5
Istruzione	
bassa	10,9
alta	14,9

*coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevanda alcolica

La percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato in stato di ebbrezza risulta statisticamente differente tra le classi di età, per sesso e per livello di istruzione

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'AUSL Modena si registra un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza, fatta eccezione per l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori. L'utilizzo dei dispositivi risulta più elevato rispetto a quello delle ASL partecipanti all'indagine. Per contro il problema della guida in stato di ebbrezza risulta più diffuso nell'ASL Modena rispetto alle ASL partecipanti; appaiono a rischio in particolar modo i giovani tra 18 e 24 anni. Alla luce di queste considerazioni risulta importante continuare e rafforzare gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine, con particolare attenzione al controllo dell'uso della cintura posteriore e dell'alcolemia.

Infortuni domestici

Gli infortuni rappresentano una importante causa di morbosità e di mortalità: fra questi rivestono un ruolo non secondario gli infortuni domestici sia per numerosità sia per impatto anche psicologico sulla popolazione, in quanto il domicilio è ritenuto essere un luogo "sicuro". Sebbene gli incidenti domestici siano stati riconosciuti come un importante problema di sanità pubblica, non sono disponibili molte informazioni sulla loro incidenza, specialmente a livello locale, dove si possono effettuare gli interventi di sanità pubblica.

In Italia secondo i dati dell'indagine Multiscopo dell'ISTAT pubblicati nel 2004 il numero di infortuni domestici mostra un andamento in costante crescita: passando da 2.743.000 infortuni nel 1988 a 4.380.000 nel 2000. Analogamente, il numero di persone coinvolte negli infortuni, nello stesso periodo, è salito da 2.103.000 a 3.480.000. Secondo i dati del SINIACA (Sistema Informativo sugli Infortuni negli Ambienti di Civile Abitazione) 1.300.000 persone hanno fatto ricorso nel 2004 al P.S. a causa di un incidente domestico e di questi almeno 130.000 sono stati ricoverati, per un costo totale di ricovero ospedaliero di 400 milioni di euro all'anno. Dai dati ISTAT e SINIACA si possono stimare 4.500 morti per incidente domestico nel 2001.

In generale non è facile avere stime affidabili del fenomeno in quanto la definizione stessa di caso non è univoca nei diversi flussi informativi, inoltre nei dati correnti di mortalità, accessi in pronto soccorso e ricoveri ospedalieri le misclassificazioni sono molto frequenti.

Per questi motivi Il Servizio Epidemiologia dell'AUSL di Modena ha ampliato il questionario PASSI con una sezione relativa agli infortuni domestici, questa estensione è stata utilizzata anche dall'AUSL di Reggio Emilia. In questa sezione si riportano i dati per le due province assieme (per aumentare la numerosità del campione (401 questionari validi).

La definizione di caso adottata, coerente con quella ISTAT, prevedeva: la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute; l'accidentalità dell'evento e che l'evento si fosse verificato in una abitazione, sia all'interno che all'esterno di essa, indipendentemente dal fatto che fosse della famiglia stessa o di altri parenti, amici o vicini.

Quante persone si sono infortunate?

- Nelle due province assieme la percentuale di persone che hanno riferito di aver subito un infortunio domestico nell'ultimo anno è stata del 12,7 (13,4% a Modena e 12% a Reggio Emilia).
- Sulla base delle percentuali osservate, si stima che il numero di soggetti nella fascia di età 18-69 anni che annualmente subisce un infortunio domestico sia di circa 61.500 per la provincia di Modena e di circa 41.500 per quella di Reggio Emilia.
- Non si sono osservate differenze tra uomini e donne; si infortunano maggiormente le persone tra i 18 e i 34 anni. Non si rilevano evidenti differenze per livello di istruzione.

Persone infortunate (n=51)	
AUSL Modena e Reggio Emilia – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	% di persone che hanno riferito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi
Totale	12,7 (IC95%:9,7-16,5)
Età, anni	
18 - 34	17,5
35 - 49	11,5
50 - 69	10,3
Sesso	
M	13,4
F	12,1
Istruzione*	
bassa	10,1
alta	15,0

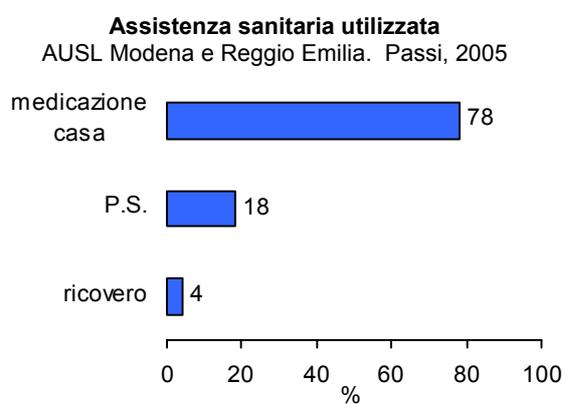
* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

Stime del numero di infortunati negli ultimi 12 mesi	
AUSL Modena e Reggio Emilia – Passi, 2005	
Modena	61.507 (IC95%: 41.071-86.249)
Reggio Emilia	41.606 (IC95%: 26.080-57.844)

Quanti sono infortuni domestici e loro caratteristiche?

- Sulla base delle percentuali osservate, si stima che il numero di eventi infortunistici subiti annualmente sia di circa 68.500 per la provincia di Modena e di circa 55.500 per quella di Reggio Emilia.
- Gli intervistati hanno riferito che per il 78% degli infortuni domestici è stata sufficiente una medicazione in casa, per il 18% si sono recati al pronto soccorso senza però essere ricoverati in ospedale e per il 4% sono stati ricoverati in ospedale rimanendovi almeno una notte. Non si sono rilevate differenze statisticamente significative tra le due AUSL per questi comportamenti.
- Tra coloro che a causa dell'infortunio domestico si sono recati al pronto soccorso o sono stati ricoverati in ospedale circa il 46% ha riferito di aver riportato fratture o lussazioni, il 36% ferite da taglio e il restante 27% altre lesioni quali contusioni, escoriazioni, ematomi e piccoli traumi. Queste percentuali sono da intendersi puramente indicative in quanto calcolate su un numero esiguo di soggetti (n=11).
- Gli agenti causali riferiti sono stati: nel 55% degli infortuni l'abitazione in se (scale, pavimenti, vetri e mobili), nel 18% gli attrezzi da lavoro, nel 9% gli utensili (coltelli, elettrodomestici e utensili in genere da cucina) e altri tipi di agenti nel 27%. Anche in questo caso la bassa numerosità rende molto deboli le stime riportate.
- Non si sono riscontrate associazioni dal punto di vista statistico tra gli infortunati e alcuni stili di vita che avrebbero potuto rappresentare un fattore di rischio, quale l'attività fisica intensa o moderata o l'assunzione di alcool, ma i numeri esaminati erano troppo piccoli.

Stime del numero di infortuni negli ultimi 12 mesi	
AUSL Modena e Reggio Emilia – Passi, 2005	
Modena	68.414 (IC95%: 47.460-94.464)
Reggio Emilia	55.477 (IC95%: 37.448-72.890)



Conclusioni e raccomandazioni

Nelle AUSL di Modena e Reggio Emilia si stima che circa il 13% della popolazione tra 18 e 69 anni abbia subito un infortunio domestico nell'ultimo anno; il numero di persone infortunate stimate è di circa 61.500 per la provincia di Modena e di circa 41.500 per quella di Reggio Emilia; gli eventi infortunistici stimati sono rispettivamente 68.500 e 55.500. Circa due terzi degli infortuni sono di bassa gravità e non richiedono l'intervento di un sanitario, ma nel 18% è stata necessario il ricorso al pronto soccorso e nel 4% il ricovero ospedaliero.

Poiché l'evento infortunistico grave è un fatto abbastanza raro, occorrono elevate dimensioni campionarie per avere informazioni sulle dinamiche, agenti causali ed esiti, ottenibili su campioni regionali meglio se combinando più anni assieme.

Quindi lo strumento PASSI è adeguato a inquadrare il fenomeno, e probabilmente dovrebbe essere utilizzato per indagare alcuni aspetti non attualmente sufficientemente studiati, come la percezione del rischio e il livello di conoscenza del fenomeno infortunistico domestico nella popolazione.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un importante fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso. Si stima che ogni anno in Italia circa 220.000 ictus, 90.000 infarti del miocardio e 180.000 casi di scompenso cardiaco siano il risultato di una ipertensione non diagnosticata o scarsamente controllata, con un eccezionale costo sia in termini di salute sia dal punto di vista strettamente economico. Il costo delle complicanze si stima essere, infatti, 2-3 volte più grande di quello necessario per trattare tutti gli ipertesi nello stesso periodo di tempo.

La maggior parte degli ipertesi diagnosticati richiede un trattamento farmacologico; anche l'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costituiscono misure efficaci per ridurre i valori pressori.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nell'AUSL di Modena circa l'86% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6,5% più di 2 anni fa, mentre il 7,5% non ricorda o non l'ha avuta.
- La percentuale di persone controllate cresce con l'età (pari al 90% sopra i 50 anni) e non si differenzia tra i sessi o per livello di istruzione.
- In Emilia-Romagna quasi l'85% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7% più di 2 anni fa.
- La percentuale di quelli in cui non è mai stata misurata o non ricorda di averla misurata è dell'8%, più in particolare del 7,3% nella classe di età 35-49 e del 4% in quella 50-69. Anche a livello regionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni cresce con l'età, fino ad arrivare a circa il 91% sopra ai 50 anni, non si differenzia tra i sessi ed è più alta nelle persone con un livello di istruzione più basso.

% di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni
AUSL Modena – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	% *
Totale	86,1 (IC95%:80,2-90,5)
Età, anni	
18 - 34	78,7
35 - 49	88,2
50 - 69	90,3
Sesso	
M	89,0
F	83,2
Istruzione**	
bassa	89,2
alta	83,3

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

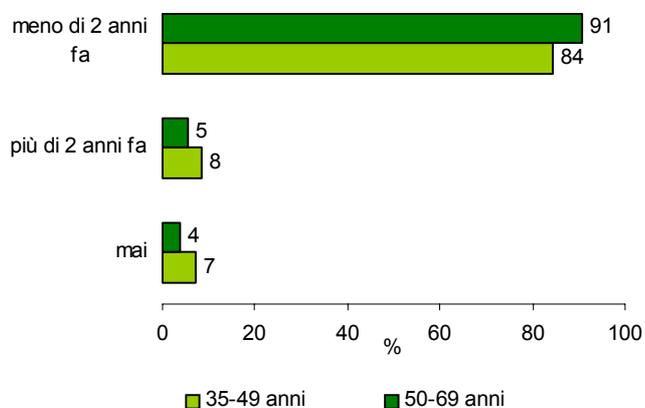
% di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni
Emilia-Romagna - Passi,2005

Caratteristiche demografiche	%
Totale	84,7 (IC95%:82,8-86,4)
Età, anni	
18 - 34	76,4
35 - 49	84,4
50 - 69	90,8
Sesso	
M	85,5
F	83,9
Istruzione**	
bassa	87,1
alta	82,3

- Nelle 7 Aziende Sanitarie regionali con campione aziendale rappresentativo, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni varia dall'82% di Bologna al 92% di Piacenza, che presenta una significatività statistica rispetto al dato regionale.
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'81% con un andamento per età, sesso e livello di istruzione sovrapponibile a quello aziendale e regionale.

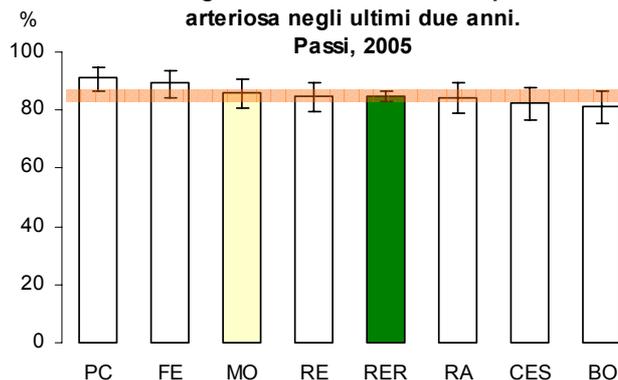
Percentuale di persone che hanno dichiarato di aver eseguito la misurazione della pressione arteriosa per fasce d'età.

Regione Emilia-Romagna - Passi, 2005



Percentuale di persone che hanno dichiarato di aver eseguito la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni.

Passi, 2005



Quanti sono ipertesi?

- Nell'AUSL Modena poco più del 25% riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione. La percentuale di ipertesi cresce significativamente nel gruppo di età 50-69 anni, nel quale circa una persona su due è ipertesa (46%). Emergono differenze statisticamente significative per livello di istruzione: il tasso è più alto tra le persone con un basso livello di istruzione. Non ci sono differenze significative tra maschi e femmine.

- In Emilia-Romagna circa un intervistato su quattro (24%) riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione. Questa percentuale cresce significativamente nel gruppo di età 50-69 anni (42%); non emergono differenze significative per sesso, mentre il valore è sensibilmente più alto (29,4% verso 18,6%) tra le persone con un basso livello di istruzione. Quest'ultima differenza raggiunge la significatività statistica oltre che per l'intero campione anche nelle Aziende USL di Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e Ravenna.

- Nelle 7 Aziende Sanitarie della regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi (range dal 26% di Bologna al 21% di Cesena).

- Tra le ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone che dichiara di aver avuto diagnosi di ipertensione è risultata pari al 23%; anche a questo livello i tassi sono più alti tra le persone ultracinquantenni, negli uomini e tra i meno istruiti.

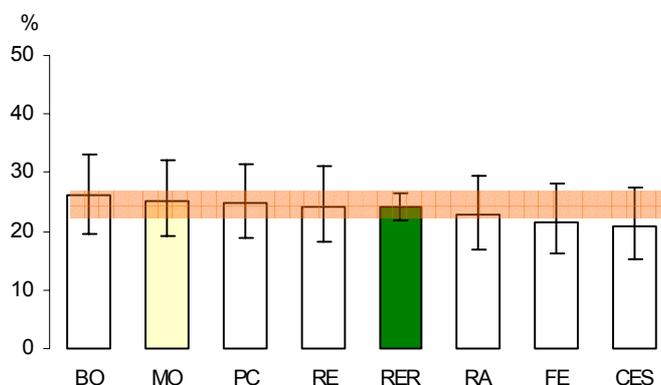
Ipertesi	
AUSL Modena – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	% *
Totale	25,3(IC 95%19,2-32,1)
Età	
18 - 34	0,0
35 - 49	23,4
50 - 69	46,4
Sesso	
M	22,0
F	28,4
Istruzione**	
bassa	35,2
alta	16,3

* sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai misurato la P.A. e coloro che non lo ricordano,

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

Le differenze tra le classi di età e il livello di istruzione risultano statisticamente significative

**Percentuale riferita di ipertesi
Passi, 2005**

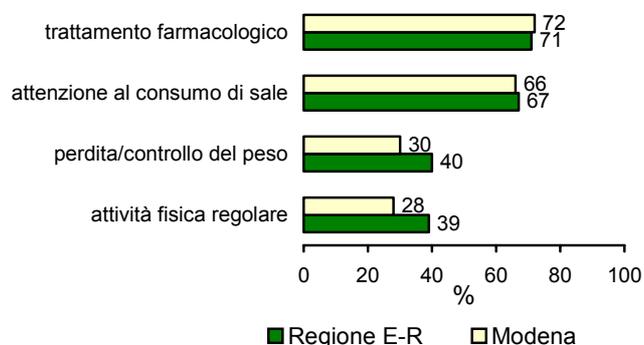


Come viene trattata l'ipertensione?

- Nell'AUSL di Modena il 72% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi trattano l'ipertensione ponendo attenzione al consumo di sale (66%), controllando il proprio peso corporeo (30%) e svolgendo regolare attività fisica (28%).
- A livello regionale si riscontrano valori simili a quelli modenesi: il 71% degli ipertesi riferisce di essere in trattamento farmacologico. Simili anche i comportamenti extra-farmacologici: gli ipertesi trattano l'ipertensione ponendo uguale attenzione al consumo di sale (67%), controllando il proprio peso corporeo (40%) e svolgendo una regolare attività fisica (39%).
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di ipertesi che riferiscono di essere in trattamento farmacologico varia dal 79% di Bologna al 61% di Cesena.
- Tra le ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di ipertesi che riferiscono di essere in trattamento farmacologico è del 69%. Il 71% dichiara di far attenzione al consumo di sale, il 38% controlla il peso corporeo e il 35% dichiara di svolgere regolare attività fisica.

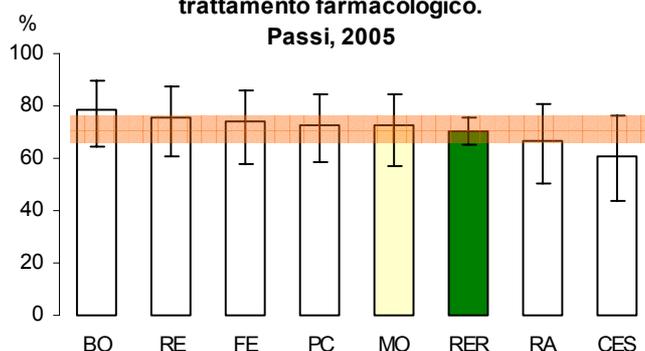
Modalità di trattamento dell'ipertensione**

AUSL Modena – Passi, 2005



** ognuna considerata indipendentemente

Percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico. Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'AUSL di Modena si stima che sia iperteso più di un quarto della popolazione tra 18 e 69 anni, la metà degli ultracinquantenni. La proporzione di persone che riferiscono di non aver misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni è dell'11,8% tra i 35 e 49 anni e del 9,7% sopra i 50 anni. E' da sottolineare che non praticare questo semplice atto medico è considerabile un evento sentinella di non "best practice" (specie per i pazienti sopra i 35 anni) e come tale non deve essere trascurato dagli operatori sanitari. Gli stessi andamenti si riscontrano sia a livello regionale (rispettivamente del 15,6% e 9,3%) che a livello nazionale (18,7% e 10,9%).

In molti casi, si può controllare l'ipertensione attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo. In altri, è necessaria la terapia farmacologica per avere un controllo adeguato e per prevenire complicazioni, ma questa non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti.

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica sui quali è possibile intervenire. Numerosi studi confermano l'esistenza di un rapporto causale tra lipemia (generalmente misurata come livello serico) e coronarosclosi. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio per cardiopatia ischemica quali fumo e ipertensione.

Quanti hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo?

- Nell'AUSL Modena circa l'83% della popolazione riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia.
Il 72% delle persone tra 18-34 anni riferisce di aver eseguito il test; si sono osservati tassi più alti tra i 35-49enni e i 50-59enni.
- In Emilia-Romagna quasi l'84% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia.
Questa percentuale cresce con l'età (arrivando ad oltre il 91% sopra ai 50 anni) ed è maggiore nelle donne.
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che hanno effettuato la colesterolemia varia dall'80% di Bologna al 91% di Piacenza, la quale si differenzia statisticamente dal dato regionale.
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, il 79% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia.

Percentuale di persone a cui è stata misurata almeno una volta il colesterolo

AUSL Modena – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	%
Totale	82,6 (IC95%:67,4-84,1)
Età	
18 - 34	72,1
35 - 49	86,8
50 - 69	87,5
Sesso	
M	77,2
F	88,0
Istruzione	
bassa	86,0
alta	79,6

La percentuale di persone a cui è stato misurato il colesterolo almeno una volta si differenzia dal punto di vista statistico per classe di età e sesso

Percentuale di persone a cui è stata misurata almeno una volta il colesterolo

Emilia-Romagna - Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	%
Totale	83,7 (IC95%:81,8-85,5)
Età	
18 - 34	73,2
35 - 49	83,4
50 - 69	91,4
Sesso	
M	80,5
F	87,0
Istruzione	
bassa	90,2
alta	87,5

La percentuale di persone a cui è stato misurato il colesterolo almeno una volta si differenzia dal punto di vista statistico per classe di età e sesso

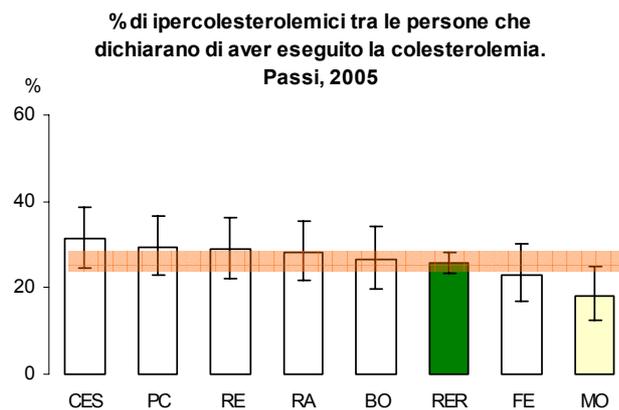
Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nella AUSL di Modena, tra coloro che hanno misurato il colesterolo, il 18% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia che appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte e nelle persone con livello di istruzione più basso; non si osservano differenze fra i due sessi.
- In regione tra coloro che hanno misurato il colesterolo, il 26% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia. Questa appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte (sopra i 50 anni si sale al 37%) e nelle persone con livello di istruzione più basso, mentre non si apprezzano differenze fra i due sessi. Le differenze nella percentuale di ipercolesterolemici per classi di età e livelli di istruzione risultano statisticamente significative
- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone con ipercolesterolemia varia dal 32% di Cesena al 18% di Modena.
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale il 25% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia; l'andamento per età, sesso e livello d'istruzione è sovrapponibile a quello regionale.

Ipercolesterolemici AUSL Modena – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	% *
Totale	18,2 (IC 95%12,6-24,9)
Età, anni	
18 - 34	9,3
35 - 49	16,9
50 - 69	25,4
Sesso	
M	18,2
F	18,2
Istruzione**	
bassa	20,3
alta	16,3

* sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai misurato la colesterolemia

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

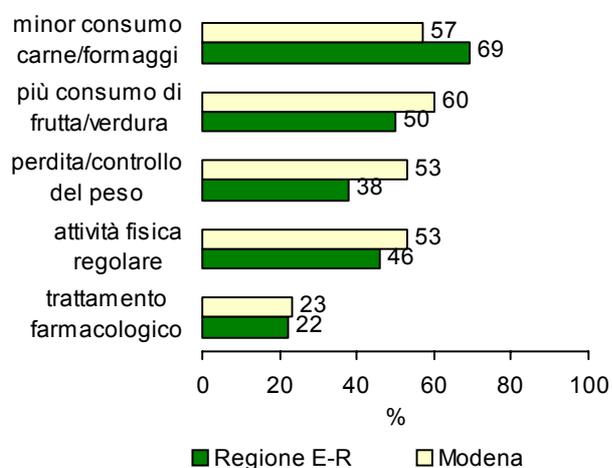


Come viene trattata l'ipercolesterolemia?

- Nell'AUSL di Modena il 23% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipercolesterolemici trattano l'elevato livello di colesterolo aumentando il consumo di frutta e verdura (60%), riducendo il consumo di carne e formaggi (57%), controllando il proprio peso corporeo e svolgendo regolare attività fisica (53%).
- A livello regionale, una percentuale simile a Modena di ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico (22%). Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipercolesterolemici trattano l'elevato livello di colesterolo riducendo il consumo di carne e formaggi (69%), aumentando il consumo di frutta e verdura (50%), svolgendo regolare attività fisica (46%) e controllando il peso (38%).
- Nelle 7 Aziende della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di ipercolesterolemici che riferisce di essere in trattamento farmacologico varia dal 34% di Ferrara al 18% di Cesena.
- A livello nazionale, nelle ASL partecipanti allo studio, il 24% di ipercolesterolemici tratta l'elevato livello di colesterolo assumendo farmaci. Il 77% dichiara di ridurre il consumo di carni e formaggi, il 58% aumenta il consumo di frutta e verdura, il 42% controlla il peso e il 39% dichiara di svolgere regolare attività fisica.

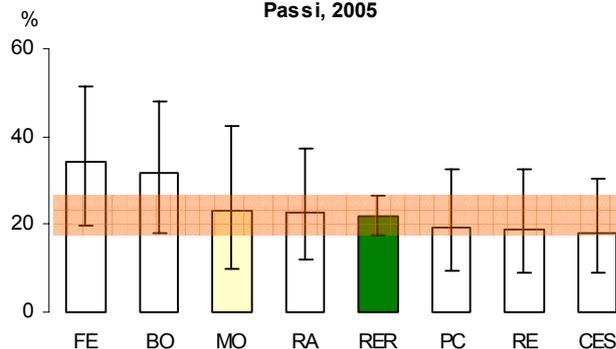
Modalità di trattamento dell'ipercolesterolemia**

AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



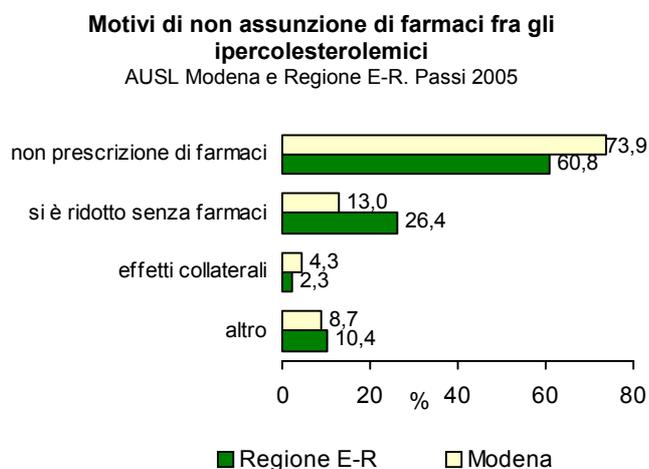
** ognuna considerata indipendentemente

Percentuale di ipercolesterolemici in trattamento farmacologico. Passi, 2005



Quali sono i motivi per cui una parte degli ipercolesterolemici non assume farmaci ?

- Nell'AUSL di Modena il 73,9% circa degli ipercolesterolemici che non assume farmaci dichiara che i farmaci non sono stati prescritti; il 13% è riuscito a riportare il livello di colesterolemia nei limiti senza farmaci. Il 4,3% degli ipercolesterolemici dichiara di non assumere farmaci anti ipercolesterolemici a causa dei loro effetti collaterali.
- In regione il 60,8% di ipercolesterolemici non assume farmaci in quanto non sono stati prescritti, il 26,4% dichiara di aver riportato i livelli di colesterolo a livelli di normalità senza l'aiuto di farmaci.
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale le percentuali sono simili a quelle osservate per l'AUSL di Modena.



Conclusioni e raccomandazioni

Nel 17% circa della popolazione dell'AUSL Modena non è stato mai misurato il livello di colesterolo, similmente a quanto osservato anche a livello regionale. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, circa un quinto della popolazione totale modenese tra 18 e 69 anni e 4 su 10 persone tra 50-69 anni dichiarano di avere l'ipercolesterolemia; tale percentuale è in linea con quella rilevata nelle altre ASL partecipanti.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico. Molti dichiarano che hanno migliorato la loro dieta, ed anche di aver perso peso o di fare attività fisica. Inoltre, sebbene molti possono trarre beneficio da un controllo non-farmacologico, le pratiche di prescrizione correnti andrebbero riesaminate, tenendo conto della presenza di altri fattori di rischio e del controllo raggiunto usando metodi non-farmacologici.

Carta del rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti). Considerando gli anni potenziali di vita persi (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno circa 300.000 anni di vita alle persone di età inferiore a 65 anni.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: abitudine al fumo di sigaretta, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa oltre alla familiarità alla malattia, età e sesso. L'entità del rischio individuale di sviluppare la malattia dipende dalla combinazione dei fattori di rischio o meglio dalla combinazione dei loro livelli.

La carta del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

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

- Nell'AUSL Modena la percentuale di persone intervistate di 40-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata di circa il 3%.
La percentuale più elevata si osserva nella classe di età 60-69 (9,1%) e per gli uomini con il 5,4%.
- Anche in Emilia-Romagna la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è del 4%.
Considerando però solo i soggetti che presentavano un fattore di rischio per ipercolesterolemia, diabete, ipertensione o fumo, la percentuale risulta del 5%, valore simile a quello calcolato nella provincia di Modena.
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo questa percentuale varia dall'11% di Cesena al 2% di Piacenza.
- Tra le ASL partecipanti allo studio a livello nazionale la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è pari al 9%.

Percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare

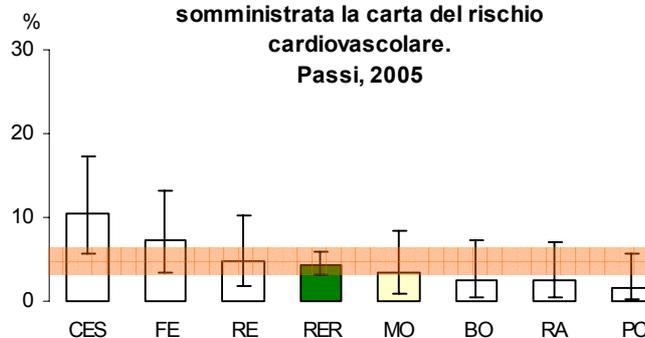
AUSL Modena – Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	% *
Totale	3,4 (IC 95% 0,9-8,4)
Età	
40 - 49	0,0
50 - 59	2,6
60 - 69	9,1
Sesso	
M	5,4
F	1,6
Istruzione*	
bassa	3,1
alta	3,6

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

Percentuale di persone oltre i 40 anni cui è stata somministrata la carta del rischio cardiovascolare.

Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici sia nell'AUSL Modena sia nelle ASL partecipanti all'indagine.

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto più frequentemente in quanto aumenta l'*empowerment* degli assistiti e permette al medico di confrontare il rischio calcolato in tempi successivi, valutando così il rapporto costo/beneficio delle azioni di prevenzione intraprese.

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 frequenza con cui insorgono i casi di influenza, pur variando da epidemia ad epidemia, è di circa il 10-20%. Le epidemie influenzali si associano ad un aumento di ospedalizzazione e di mortalità, con ripercussioni sanitarie ed economiche sia per il singolo individuo sia per la collettività.

La vaccinazione è mirata alla prevenzione delle complicanze della malattia ed è raccomandata a persone con età maggiore di 64 anni e a tutte le persone a rischio di complicazioni secondarie a causa di patologie.

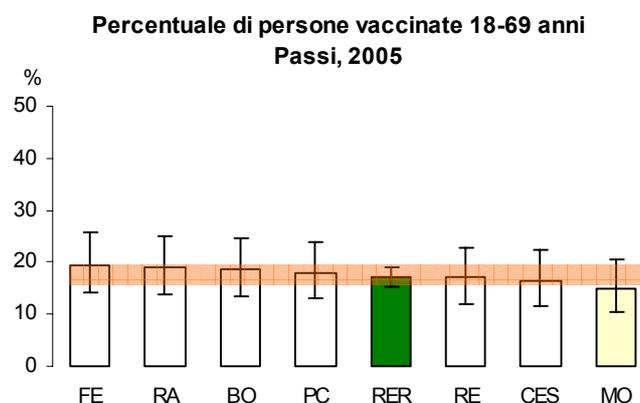
Quanti si vaccinano per l'influenza?

- Nell'AUSL Modena circa il 15% delle persone intervistate riferisce di essersi vaccinata; la percentuale sale al 71% tra i 65-69 anni.
- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 19% risulta vaccinato.
- In Emilia-Romagna poco più del 17% delle persone intervistate riferisce di essersi vaccinata (52% nella classe di età 65-69 anni).
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti allo studio non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone vaccinate (range dal 15% di Modena al 20% di Ferrara).
- La percentuale più alta di vaccinati nella fascia 65-69 anni è a Modena (71%), quella di persone con meno di 65 anni portatrici di almeno una patologia cronica a Bologna (39%).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale, la percentuale dei vaccinati è stata complessivamente del 15%, del 51% nella fascia tra 65-69 anni e del 28% nelle persone con meno di 65 anni portatrici di almeno una patologia cronica.

Vaccinazione antinfluenzale (18-69 anni)	
AUSL Modena - Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Vaccinati
Totale	14,9 (IC95%:10,3-20,6)
Età	
≥65	71,4
<65	10,7
<65 con almeno una patologia cronica	19,4
Sesso	
M	13,5
F	7,7
Istruzione*	
bassa	13,1
alta	8,7

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

La differenza tra i vaccinati con meno di 65 anni e quelli con più di 65 anni risulta significativa dal punto di vista statistico.



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie adottate in molte Aziende sanitarie mediante la vaccinazione da parte dei medici di medicina generale hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni, come dimostrano i corrispondenti tassi di copertura vaccinale (75,9% in provincia di Modena e 69,3% a livello regionale); però solo una su cinque risulta vaccinata tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie. Le indicazioni che emergono da Passi, in parte già note, suggeriscono di aumentare la copertura nella popolazione con meno di 65 anni con patologie croniche e di consolidare quello nella popolazione ultrasessantacinquenne.

Risulta pertanto importante implementare l'attuale strategia offrendo attivamente la vaccinazione ai gruppi a rischio con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei medici specialisti.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna in età infantile, ma se viene contratta da una donna in gravidanza può essere causa di aborto spontaneo, natimortalità o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

L'obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è pertanto la prevenzione dell'infezione nelle donne gravide e, di conseguenza, della rosolia congenita. La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale per raggiungere questo obiettivo consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare le donne in età fertile ancora suscettibili attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest) per poi vaccinarle. Si stima che per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia deve essere superiore al 95%.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Nell'AUSL di Modena il 48% delle donne intervistate di 18-45 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia. La percentuale di donne vaccinate decresce con l'età, passando dal 70% tra i 18-24 anni al 35% tra i 35-45 anni.
- La stessa percentuale di donne vaccinate, e lo stesso andamento nel corso dell'età, si osserva anche per l'intera regione Emilia-Romagna (48,2%).
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della regione, con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone vaccinate, verosimilmente per la bassa numerosità campionaria (range dal 65% di Cesena al 37% di Ferrara).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di donne vaccinate è risultata pari al 31%.

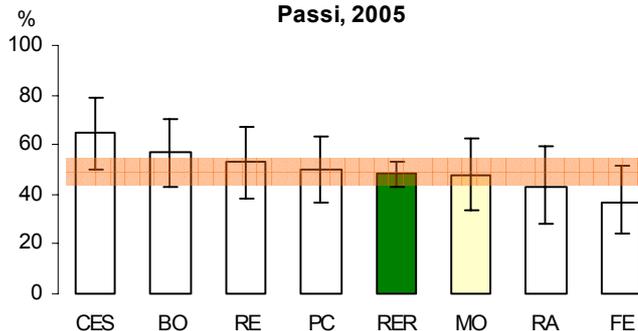
Vaccinazione antirosolia (donne 18-45 anni; n=50)

AUSL Modena - Passi, 2005

Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %
Totale	48,0 (IC95%: 33,7 – 62,6)
Età	
18-24	70,0
25-34	50,0
35-45	35,0
Istruzione*	
bassa	40,0
alta	51,4

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

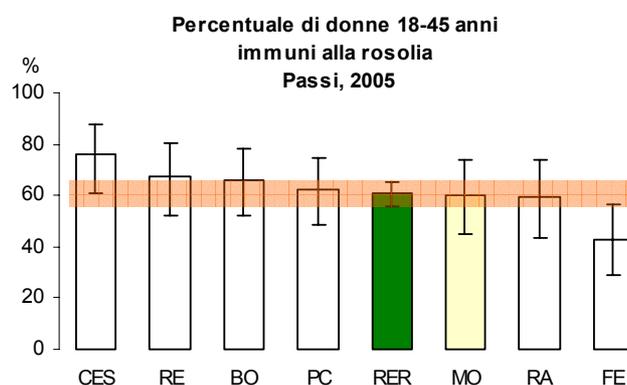
% di donne 18-45 anni vaccinate contro la rosolia
Passi, 2005



Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- Nell'AUSL di Modena tra le donne non vaccinate il 39% riferisce di aver eseguito il rubeotest. E' possibile stimare come immuni alla rosolia circa il 60% delle donne di 18-45 anni in quanto vaccinate (48%) o con un rubeotest positivo (12%). Il 6% è sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo, nel rimanente 32% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.
- In Emilia-Romagna il 37% delle vaccinate dichiara di aver eseguito il rubeotest. Il 60% circa delle donne di 18-45 anni è immune alla rosolia o per la vaccinazione (48%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (12%). Il 4% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo. Nel rimanente 36% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, la più alta percentuale di donne stimate immuni alla rosolia è a Cesena (76%), la più bassa a Ferrara (43%) in linea con la copertura vaccinale presente.
- Tra le ASL partecipanti allo studio Passi a livello nazionale la percentuale di donne immuni è pari al 53%.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-45 anni; n=50) AUSL Modena - Passi, 2005		%
Immuni		60,0
Vaccinate		48,0
Non vaccinate con rubeotest positivo		12,0
Suscettibili/stato sconosciuto		40,0
Non vaccinate; rubeotest negativo		6,0
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto		2,0
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato		32,0



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'AUSL di Modena circa tre donne su cinque sono stimate immuni alla rosolia, dato simile a quello regionale e leggermente più alto rispetto a quello nazionale; quindi il numero di donne in età fertile suscettibili alla rosolia è ancora molto alto. Per raggiungere i livelli di copertura vaccinale raccomandati appare opportuno programmare interventi per recuperare le donne in età fertile suscettibili all'infezione con il coinvolgimento di varie figure professionali, tra le quali principalmente medici di famiglia, ginecologi ed ostetriche.

Screening neoplasia del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.000 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno. In Emilia-Romagna si contano 250 nuovi casi all'anno (12/100.000 donne residenti); la mortalità questa neoplasia rappresenta circa l'1% della mortalità per tumore nelle donne. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 69%.

Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul pap test effettuato ogni tre anni nelle donne nella fascia d'età 25-64 anni. I programmi di screening, partiti nel 1995 in maniera disomogenea sul territorio nazionale, stanno raggiungendo una copertura territorialmente più uniforme. Nella AUSL di Modena, con le altre Aziende della regione, è attivo uno screening di popolazione con chiamata mediante lettera che è iniziato in tutto il territorio provinciale nel 1996.

Quante donne hanno eseguito un pap test?

- Nell'AUSL Modena circa il 93% delle donne intervistate, di età compresa tra i 25 ed i 64 anni, riferisce di aver effettuato il pap test in assenza di segni e sintomi; le percentuali sono più elevate al crescere dell'età. Non si osservano differenze significative per stato civile e livello d'istruzione. L'età mediana del primo pap test a scopo preventivo è risultata essere a 25 anni.
- In Emilia-Romagna il 90% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver effettuato il pap test. La percentuale più alta si registra nella fascia 35-49 anni e nelle donne coniugate, con una differenza statisticamente significativa. L'età mediana del primo pap test effettuato a scopo preventivo è di 28 anni.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato il pap test preventivo è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dal 95% di Bologna al 90% di Ferrara).
- Tra le ASL partecipanti all'indagine il 78% delle donne intervistate tra i 25 ed i 64 anni riferisce di aver eseguito il pap test a scopo preventivo.

Screening cancro collo dell'utero (25-64 anni)

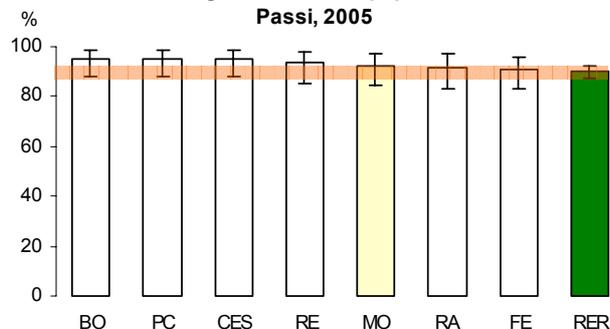
AUSL Modena - Passi, 2005

Caratteristiche demografiche		Effettuato il pap test *
Totale		92,5 (IC95%:84,4-97,2)
Età		
	25 - 34	85,0
	35 - 49	97,0
	50 - 64	92,6
Stato civile		
	coniugata	93,2
	non coniugata	90,5
Istruzione**		
	bassa	93,9
	alta	91,6

* chi ha eseguito il pap test in assenza di segni e sintomi

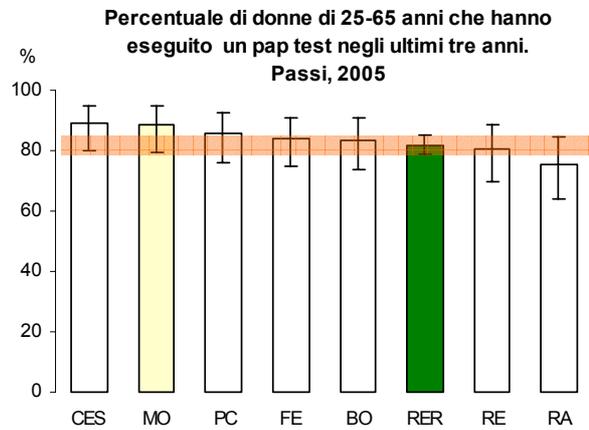
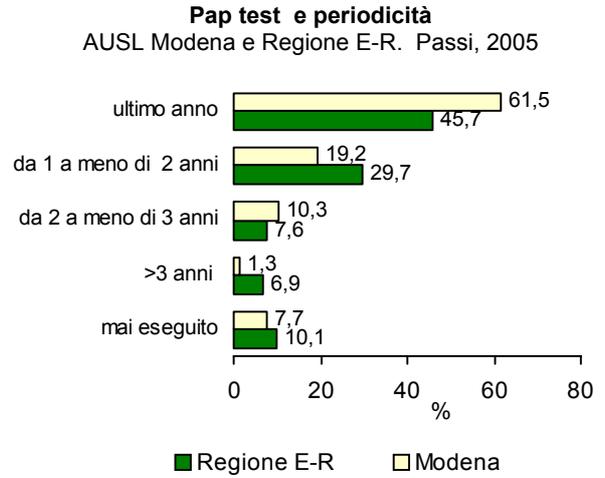
** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

Percentuale di donne di 25-65 anni che hanno eseguito almeno un pap test .
Passi, 2005



Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni ?

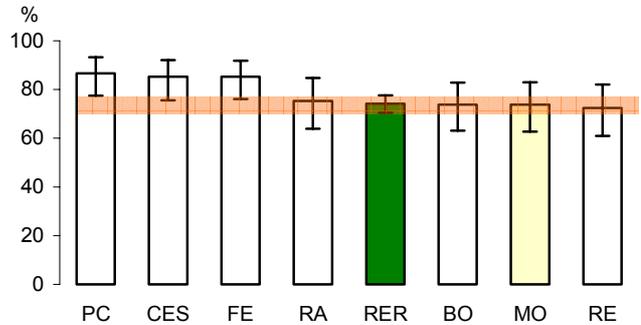
- Nell'AUSL di Modena l'ultimo pap test è stato eseguito dall'89% delle donne di età tra i 25 ed i 64 anni negli ultimi tre anni. Circa il 62% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno, quasi l'8% non ha mai eseguito un pap test a scopo preventivo.
- In Emilia-Romagna l'83% delle donne di 25-64 anni riferisce di aver eseguito l'ultimo pap test negli ultimi tre anni (in linea con le raccomandazioni); il 46% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno, il 10% non ha mai eseguito un pap test a scopo preventivo.
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato il pap test negli ultimi 3 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dall'89% di Cesena al 75% di Ravenna).
- Tra le ASL partecipanti all'indagine il 70% delle donne ha eseguito un pap test entro i tre anni e il 22% non l'ha mai eseguito.



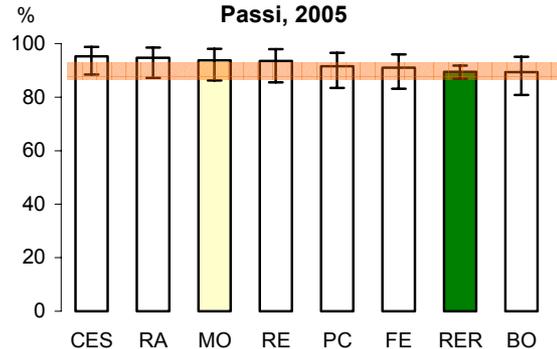
Viene consigliato il pap test alle donne?

- Nell'AUSL di Modena il 74% delle donne intervistate riferisce di aver ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità il pap test e il 94% di aver ricevuto una lettera invito dall'ASL. L'ultimo pap test è stato effettuato per lettera personale ricevuta dall'ASL nel 47% dei casi, su consiglio medico nel 18% e di propria iniziativa nel 31%.
- Anche in Emilia-Romagna il 74% delle donne dichiara di aver ricevuto il consiglio del medico di eseguire con regolarità il pap test, il 90% la lettera di invito. L'ultimo pap test è stato effettuato per lettera invito dell'Azienda Sanitaria nel 51%, su propria iniziativa nel 26% dei casi e su consiglio medico nel 22%.
- Tra le 7 ASL partecipanti a livello regionale si osserva un andamento simile sia per quanto riguarda la percentuale di donne a cui è stata inviata la lettera di invito a fare il pap test, che per il motivo dell'esecuzione
- Nelle ASL partecipanti all'indagine il 70% delle donne dichiara di aver ricevuto il consiglio di eseguire con regolarità il pap test e il 56% di aver ricevuto una lettera di invito. L'ultimo pap test è stato effettuato su propria iniziativa nel 44% dei casi, su consiglio medico nel 31% e per lettera invito nel 25%.

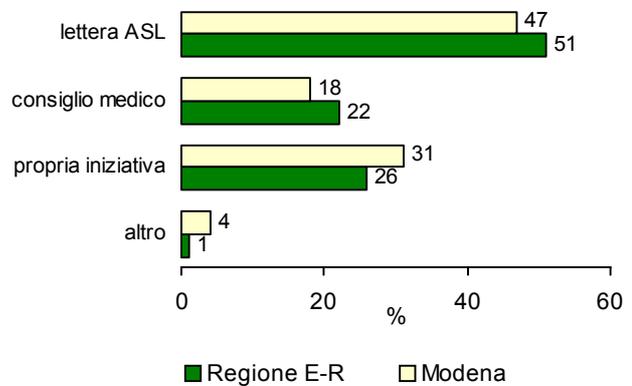
% donne di 25-64 anni cui è stato consigliato dal medico di eseguire un pap test
Emilia-Romagna
Passi, 2005



Percentuale di donne di 25-64 anni che hanno ricevuto una lettera d'invito ad effettuare il pap test.
Passi, 2005

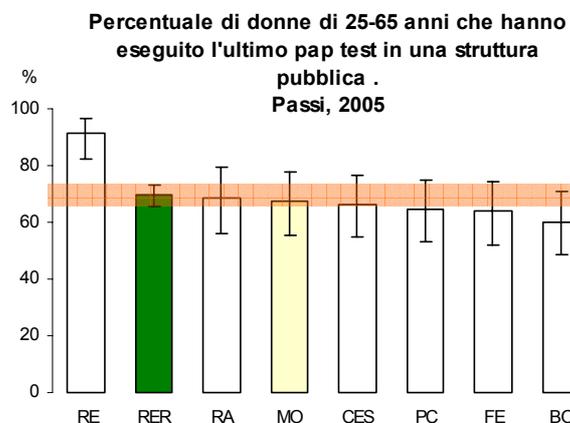


Pap test: principale motivazione dell'ultimo pap test
AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



Dove è stato effettuato l'ultimo pap test?

- Nell'AUSL di Modena circa il 68% dei pap test sono stati eseguiti in una struttura pubblica, il 31% in una struttura privata.
- In Emilia-Romagna la percentuale di pap test eseguiti nella struttura pubblica è pari al 70%, con un range dal 60% di Bologna al 91% di Reggio-Emilia, dato quest'ultimo che si differenzia statisticamente dal valore regionale.
- Nelle ASL partecipanti all'indagine il 60% circa delle donne ha eseguito il test in una struttura pubblica, il 39 in un privata.



Conclusioni e raccomandazioni

In provincia di Modena la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un pap test a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di un programma di screening consolidato sul territorio; è elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni); più del 60% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno. Considerando l'insieme dell'offerta, dentro e fuori dai programmi organizzati, si può stimare che siano numerose le donne che effettuano il pap test ad intervalli più ravvicinati rispetto a quelli raccomandati.

Screening neoplasia della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 32.000 casi e 11.000 decessi all'anno. In Emilia-Romagna nel 2000 si sono registrati circa 3.680 casi all'anno (163 casi per 100.000 donne residenti). Il 16% delle morti per tumore nelle donne è dovuto alla neoplasie della mammella (45 decessi/100.000).

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 83%. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne tra i 50 e i 69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale. In tutte le Aziende Sanitarie della regione i programmi di screening sono avviati dalla seconda metà degli anni '90. Nella AUSL di Modena, con le altre Aziende della regione, è attivo uno screening di popolazione con chiamata mediante lettera che è iniziato nel comune di Modena nel 1945 ed è stato esteso a tutto il territorio provinciale nel 1998.

Quante donne hanno eseguito almeno una mammografia?

- Nell'AUSL Modena il 91% delle donne intervistate di età tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver eseguito una mammografia in assenza di segni e sintomi; tale percentuale è maggiore nelle coniugate. L'età mediana della prima mammografia preventiva è risultata essere 45 anni, più bassa pertanto rispetto a quella dalla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- In Emilia-Romagna il 90% delle donne intervistate di età 50-69 riferisce di aver eseguito una mammografia. Questa percentuale non varia con l'età, mentre è maggiore nelle donne coniugate e con bassa istruzione (differenza quest'ultima statisticamente significativa). L'età media della prima mammografia preventiva è di 46 anni.

Screening cancro della mammella (50-69 anni)

AUSL Modena - Passi, 2005

Caratteristiche demografiche		Effettuata mammografia*
Totale		91,2 (IC95%:80,7- 97,1)
Età		
	50 - 59	88,8
	60 - 69	93,5
Stato civile		
	coniugata	91,3
	non coniugata	90,9
Istruzione**		
	bassa	97,6
	alta	73,3

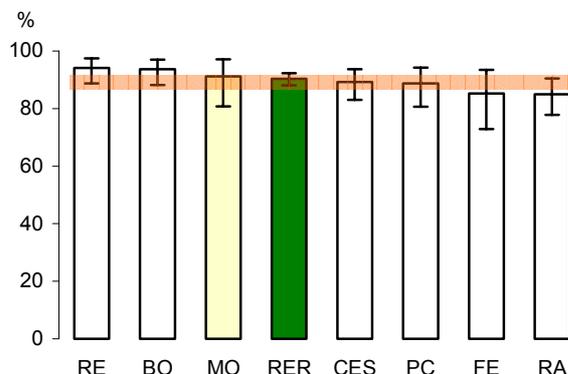
*le percentuali sono state calcolate su chi ha effettuato una mammografia a scopo preventivo

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

La percentuale di donne che hanno eseguito almeno una mammografia si differenzia statisticamente per livello di istruzione

- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di donne che riferisce di aver effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo (range dal 94% di Bologna e Reggio Emilia all'85% di Ferrara e Ravenna).
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, il 75% delle donne ha eseguito la mammografia a scopo preventivo.

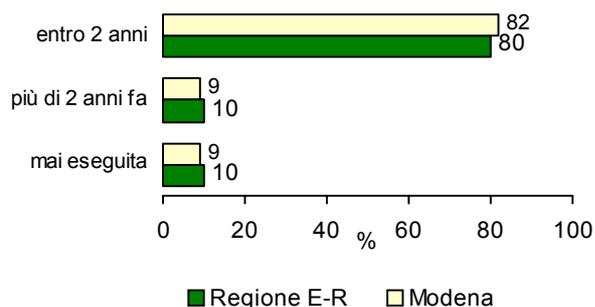
Percentuale di donne 50-69 anni che hanno eseguito una mammografia. Passi, 2005



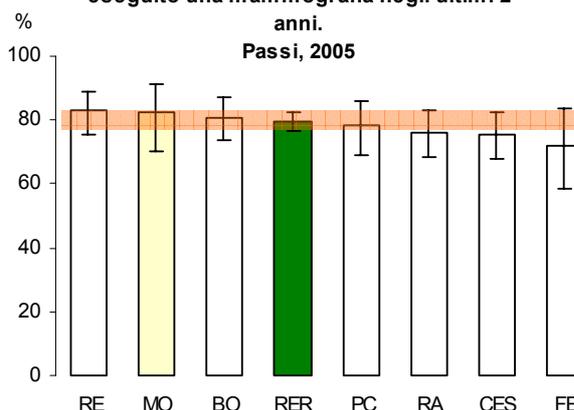
Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni ?

- Nell'AUSL Modena l'82% circa delle donne tra i 50 ed i 69 anni intervistate riferisce di aver eseguito la mammografia entro i due anni ed il 9% più di 2 anni fa. Il 9% non ha mai eseguito una mammografia a scopo preventivo.
- In Emilia-Romagna l'80% delle donne nella fascia 50-69 anni riferisce di aver eseguito la mammografia entro i due anni, il 10% più di 2 anni fa, 10% non l'ha mai eseguita.
- Tra le 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di donne che riferisce di aver effettuato la mammografia entro i 2 anni (range dall'83% di Reggio Emilia e Modena al 72% di Ferrara).
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale il 57% delle donne intervistate ha eseguito la mammografia entro i due anni.

Mammografia e periodicità
AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005

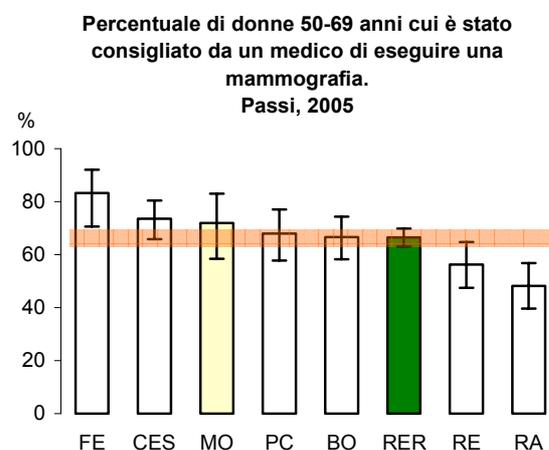
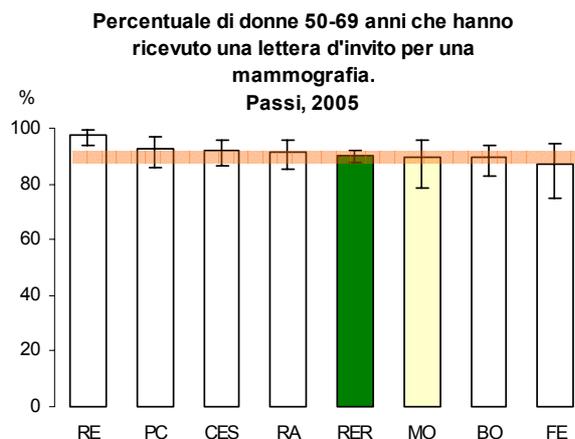


Percentuale di donne 50-69 anni che hanno eseguito una mammografia negli ultimi 2 anni. Passi, 2005



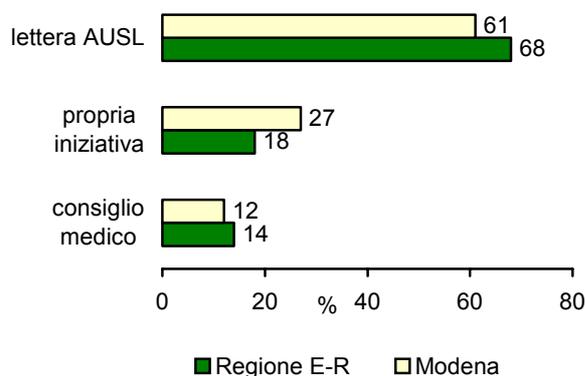
Viene consigliata la mammografia alle donne?

- Nell'AUSL di Modena il 72% delle donne intervistate ha ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità la mammografia; l'89% dichiara di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL.
L'ultima mammografia è stata eseguita nel 12% su consiglio medico, nel 27% di propria iniziativa e nel 61% in seguito ad una lettera di invito dall'AUSL.
Il 63% riferisce di aver ricevuto sia la lettera sia il consiglio del medico
- In Emilia-Romagna il 90% delle donne intervistate di 50-69 anni dichiara di aver ricevuto una lettera di invito dalla azienda Sanitaria ed il 67% un medico il consiglio di effettuare con periodicità la mammografia.
Il 60% riferisce di aver ricevuto sia la lettera sia il consiglio del medico.
L'ultima mammografia è stata eseguita nel 68% in seguito ad una lettera di invito, nel 18% di propria iniziativa e nel 14% su consiglio medico.
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo non emergono differenze significative nella percentuale di donne che riferiscono di aver ricevuto la lettera d'invito. Si osservano invece differenze significative rispetto al dato regionale per quanto riguarda il consiglio del medico ad effettuare la mammografia per Ferrara (83%) da un lato e per Ravenna (48%) dall'altro.
- Tra le altre ASL partecipanti all'indagine il 66% delle donne ha ricevuto il consiglio da un medico e il 58% una lettera di invito. L'ultima mammografia è stata eseguita nel 29% su consiglio del medico, nel 39% in seguito ad un'offerta attiva dall'ASL e nel 32% di propria iniziativa.



Mammografia: principale motivazione dell'ultima mammografia

AUSL Modena e Regione E-R. Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda Sanitaria di Modena, come nella regione Emilia-Romagna, la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è alta, grazie alla presenza di un programma di screening consolidato a livello di tutte le Aziende Sanitarie presenti; è elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato (ultimi due anni).

Screening tumore del colon retto

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro al seno tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon rettale circa 34.000 persone con una elevata mortalità (circa 19.000 decessi).

In Emilia-Romagna gli ultimi dati disponibili (1997) indicano 3.400 nuovi casi all'anno (96/100.000 negli uomini e 78 nelle donne). Il 12 delle morti per tumore è dovuto a questa neoplasia. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 52%.

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 cancro negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2004-2006 propone come strategia di screening per il cancro del colon retto la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale. Nella AUSL di Modena, con le altre Aziende della regione, è attivo uno screening di popolazione chiamata mediante lettera che è iniziato nel 2005. Il programma prevede l'invio preliminare di una lettera informativa che preannuncia l'invito, seguita dopo breve tempo, da una seconda lettera contenente, oltre all'invito vero e proprio, la provetta per la raccolta del materiale fecale.

Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon retto?

- Nell' AUSL Modena quasi il 13% delle persone intervistate riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto o la colonscopia a scopo preventivo. Si osserva una percentuale più elevata per gli uomini, rispetto alle donne. Il 4% degli intervistati a Modena è stato testato negli ultimi due anni come consigliato dalle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione Attiva.

Screening cancro colon retto (50-69 anni)	
ASL Modena – Passi, 2005	
Caratteristiche demografiche	Esecuzione di un test* per motivi preventivi
Totale	12,5 (IC95%:5,9-22,4)
Età	
50 - 59	10,3
60 - 69	15,2
Sesso	
M	17,1
F	8,1
Istruzione**	
bassa	4,3
alta	26,9

- In Emilia-Romagna la percentuale di intervistati che riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo è molto simile a quella modenese (12,6%). Si osservano differenze della percentuale tra femmine e maschi, rispettivamente dell'11% e del 14%. Differenze significative si hanno tra le classi di età: 10% per i 49-59enni, 16% per i 59-69enni. Il 7% è stato testato negli ultimi due anni.

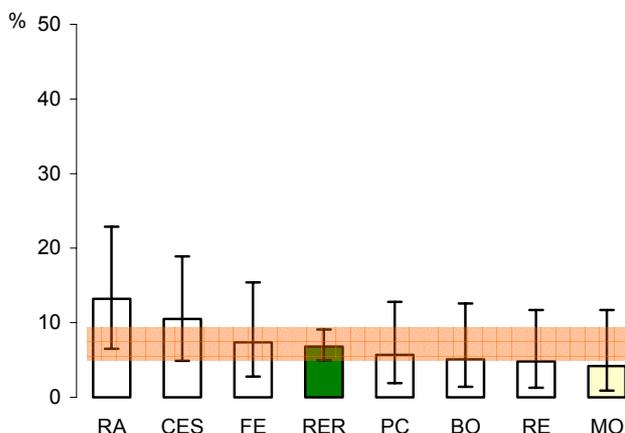
* sangue occulto o colonscopia

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

La percentuale di persone che riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto o la colonscopia si differenzia statisticamente per livello di istruzione

- Tra le Aziende Sanitarie con campionamento rappresentativo, Ravenna ha raggiunto il 25% di persone testate (con il 13% negli ultimi due anni); tra le altre Aziende non emergono differenze rispetto al riferimento regionale.
- Tra le ASL partecipanti all'indagine a livello nazionale, la percentuale di persone che ha effettuato un test preventivo è risultata del 14%.

% di persone di 50-69 anni che hanno eseguito un test negli ultimi 2 anni per la ricerca di sangue occulto o sigmoidoscopia a scopo preventivo.
Passi, 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore colon rettale, si stima che solo una piccola percentuale di persone lo abbia effettuato a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia: anche nelle Aziende Sanitarie della regione Emilia-Romagna è stato pianificato questo programma di screening sul territorio che prevede campagne educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di medici di medicina generale e degli operatori di Sanità Pubblica. Poiché lo screening di popolazione per questa neoplasia è appena stato attivato, i dati riportati fotografano lo stato prima dell'attivazione della campagna.

Tabella riassuntiva

Risultati dello studio PASSI (AUSL Modena, Regione Emilia-Romagna pesata, ASL italiane partecipanti)

Descrizione del campione aziendale	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
età media	43,6 anni	43,6 anni	43,9 anni
donne, %	49,8	49,4	51,6
titolo di studio, %			
<i>laurea</i>	10,9	11,5	11,2
<i>media superiore</i>	42,3	38,5	40,4
<i>media inferiore</i>	28,9	31,1	30,5
<i>elementare</i>	16,4	17,7	16,0
<i>nessuno</i>	1,0	1,3	1,3
livello di istruzione*, %			
<i>alto</i>	53,7	50,1	51,6
stato civile, %			
<i>coniugati/conviventi</i>	64,9	64,9	66,2
<i>celibi/nubili</i>	25,9	26,8	27,4
<i>vedovi/e</i>	4,0	3,7	2,9
<i>separati/divorziati</i>	4,0	4,6	3,5
lavoro regolare**, %	73,2	71,3	62,5

* alto: laurea o licenza media superiore
basso: licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo
**Campione compreso tra 18 e 65 anni

Percezione dello stato di salute	AUSL Modena (%gg)	Regione E-R (%gg)	ASL partecipanti (%gg)
salute molto-buona/buona, %	66,2	66,1	63,5
giorni cattiva salute motivi fisici (gg/mese)	3,8	3,1	3,2
giorni cattiva salute motivi psicologici (gg/mese)	3,5	3,3	3,3
giorni cattiva salute limitanti attività abituali (gg/mese)	1,8	1,4	1,6

Attività fisica	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
adesione linee guida [^] o lavoro pesante dal punto di vista fisico	43,3	50,0	42,4
popolazione completamente sedentaria ^{^^}	21,4	13,3	23,3
consigli dei medici: ^{^^^}			
<i>chiesto sull'attività fisica</i>	37,8	41,9	38,2
<i>consigliato di fare attività fisica</i>	45,3	45,2	40,1
<i>indicato anche tipo, frequenza e durata</i>	12,9	11,9	10,2
<i>verificato andamento in altre visite</i>	10,0	10,2	9,9
<i>ricevuto consigli completi</i>	5,0	6,8	7,2

[^]30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni

^{^^}chi non svolge un lavoro fisico e non fa almeno 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana

^{^^^}consigliato + indicato + verificato, calcolata su tutta la popolazione

Abitudine al fumo	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
fumatori*	30,3	28,1	26,5
<u>uomini</u>	33,7	30,9	31,5
<u>donne</u>	27,0	25,2	21,7
ex fumatori**	23,4	22,3	19,7
non fumatori***	46,3	49,6	53,9
come hanno smesso gli ex fumatori:			
da solo	92,2	95,2	94,2
aiuto del medico	2,0	1,1	1,8
consigli dei medici:			
<u>chiesto se fuma</u>	41,3	40,7	38,6
<u>a fumatori</u>	70,5	69,4	64,9
<u>consigliato di smettere di fumare (a fumatori)</u>	64,9	63,5	62,2
permesso di fumare in ambiente domestico:			
<u>non permesso</u>	26,1	34,8	37,0
<u>nessuno fuma</u>	22,6	25,2	25,4
rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora):			
<u>sempre</u>	80,4	82,2	76,3
<u>a volte/mai</u>	15,8	14,8	20,7

* più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di 6 mesi

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

***meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano

Situazione nutrizionale	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
popolazione con eccesso ponderale	40,0	43,9	43,6
<u>sovrappeso</u>	28,5	33,4	32,5
<u>obeso</u>	11,5	10,4	10,7
come viene trattato l'eccesso ponderale:			
<u>dieta</u>	18,8	28,3	28,0
<u>svolgimento di attività fisica</u>	18,8	28,8	22,7
<u>dieta e svolgimento di attività fisica</u>	6,3	16,3	12,0

Abitudini alimentari	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
frutta e verdura almeno 1 volta al giorno	86,1	90,7	90,8
pesce fresco o surgelato almeno 1 volta a settimana	23,9	34,6	41,9
conosce il 5 a day [^]	61,7	52,8	55,8
5 porzioni di frutta e verdura al giorno	12,9	13,7	13,3
da chi ne hanno sentito parlare:			
<u>mass media</u>	52,7	43,6	45,4
<u>medico</u>	21,9	15,9	18,5
<u>campagne informative</u>	16,9	11,5	12,1

[^]mangiano 5 volte al giorno frutta e verdura

Consumo di alcol	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese [◇]	71,6	71,5	63,8
bevitori fuoripasto ^{◇◇}	8,5	12,1	12,4
bevitori binge ^{◇◇◇}	9,0	9,1	8,0
forti bevitori ^{◇◇◇◇}	6,5	6,2	5,5
chiesto dal medico sul consumo	15,3	15,4	14,4

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

◇◇in un mese consumo fuoripasto di almeno una unità di bevanda alcolica almeno una volta la settimana

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

◇◇◇◇più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

Sicurezza stradale	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
cintura anteriore sempre	84,6	87,2	83,0
cintura posteriore sempre	23,1	25,0	19,7
casco sempre [#]	98,0	96,9	88,1
guida in stato di ebbrezza ^{##}	16,9	12,9	10,6
trasportato da guidatore in stato di ebbrezza ^{###}	19,4	13,0	12,0

[#]calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto

^{##}aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata su tutta la popolazione

^{###}nell'ultimo mese, sono saliti in macchina o in moto con un guidatore che aveva bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche nell'ora precedente, calcolata su tutta la popolazione

Infortunati domestici	AUSL Modena e Reggio Emilia (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
persone che hanno riferito un infortunio domestico nell'ultimo anno	12,7		
che assistenza sanitaria è stata necessaria:			
<i>solo medicazione in casa</i>	78,4		
<i>ricorso al pronto soccorso</i>	17,6		
<i>ricovero ospedaliero</i>	3,9		

Ipertensione arteriosa	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
misurazione P.A. negli ultimi 2 anni	86,1	84,7	81,4
ipertesi*	25,3	24,1	22,6
come viene trattata l'ipertensione:			
<i>trattamento farmacologico</i>	72,3	70,5	69,1
<i>riduzione consumo di sale</i>	66,0	66,7	71,0
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	29,8	40,1	37,4
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	27,7	39,1	34,6

* sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai eseguito la misura e coloro che non ricordano se o quando è stata loro misurata

Colesterolemia	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
misurazione colesterolo almeno una volta	82,6	83,7	79,3
ipercolesterolemici [^]	18,2	25,8	24,7
come viene trattata l'ipercolesterolemia:			
<i>trattamento farmacologico</i>	23,3	21,7	24,3
<i>riduzione consumo di carne e formaggi</i>	56,7	69,3	76,6
<i>aumento consumo di frutta e verdura</i>	60,0	50,0	57,8
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	53,3	38,1	41,6
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	53,3	46,4	39,0

[^] sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai eseguito la misura e coloro che non ricordano se o quando è stata loro misurata

Carta di rischio cardiovascolare (≥ 40 anni)	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
popolazione cui è stato calcolato il punteggio [#]	3,4	4,4	9,0
popolazione a rischio cui è stato calcolato il punteggio ^{##}	5,1	5,2	11,7

[#] coloro che hanno risposto non so o non ricordo sono inclusi nel denominatore

^{##} al denominatore ci sono i soggetti che presentavano un fattore di rischio per ipercolesterolemia, diabete, ipertensione o fumo

Vaccinazione antinfluenzale	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
vaccinati 18-69 anni	14,9	17,2	15,3
vaccinati ≥ 65	71,4	52,3	51,2
vaccinati <65 con almeno una patologia	19,4	28,6	27,9

Vaccinazione antirosolia (donne 18 - 45 anni)	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
vaccinate	48,0	48,2	30,6
hanno eseguito rubeotest [*]	38,5	37,0	40,6
Immune ^{**}	60,0	60,7	52,6

^{*} % calcolata sulle donne che non sono state vaccinate/non ricordano

^{**} % donne che sono state vaccinate o che hanno un rubeotest positivo, calcolata su tutte le donne 18-45 anni

Screening neoplasia del collo dell'utero[^] (donne 25 - 64 anni)	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
eseguito almeno un pap test	92,5	90,0	78,4
ultimo pap test eseguito da non più di tre anni	88,8	82,8	69,7
viene consigliato pap test periodico	73,8	74,2	70,1
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	93,8	89,5	56,0
ultimo pap test è stato eseguito per			
<i>invito attivo dell'ASL</i>	47,3	50,9	24,6
<i>consiglio medico</i>	17,6	21,6	30,6
<i>propria iniziativa</i>	31,1	25,9	43,6

[^]eseguito a scopo preventivo

Screening neoplasia della mammella (donne 50 - 69 anni) ^{◇,◇◇}	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
eseguita almeno una mammografia	91,2	90,3	74,9
ultima mammografia eseguita da non più di due anni	82,5	79,7	56,7
viene consigliata mammografia periodica	71,9	66,6	65,7
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	89,5	89,9	57,6
ultima mammografia è stata eseguita per			
<i>invito attivo dell'ASL</i>	61,5	68,1	38,7
<i>consiglio medico</i>	11,5	13,9	28,6
<i>propria iniziativa</i>	26,9	17,8	32,0

◇ valori Asl partecipanti, senza il campione di supplemento

◇◇ eseguita a scopo preventivo

Screening tumore del colon retto (50 - 69 anni)[#]	AUSL Modena (%)	Regione E-R (%)	ASL partecipanti (%)
eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o sigmoidoscopia a scopo preventivo, almeno una volta	12,5	12,6	14,0
eseguito negli ultimi due anni	4,2	6,8	8,3

[#]eseguita a scopo preventivo

Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide
www.cdc.gov/brfss/questionnaires
- Ministero della Salute: Piano Nazionale di prevenzione attiva 2004-2006
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2003-2005
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

Salute e qualità di vita percepita

- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- CDC- Healthy days methods 1989

Attività fisica

- Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916.
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996. <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>

Fumo

- Istituto Superiore di sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 (<http://www.ossfad.iss.it>)
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ, 2000, 321: 355-358.
- Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002.
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F. (a cura di), *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000.

Alimentazione

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
- Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992.

Alcol

- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2003-2005
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- <http://www.epicentro.iss.it/focus/alcol/alcol.htm>
- European Alcohol Action Plan 2000-2005, http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923_1
- I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001) (*Prima parte*) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo, <http://www.iss.it/sitp/ofad/publ/ppdf/0020.pdf>

Incidenti stradali

- WHO, World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, Geneva 2002 cit. in Adnan A Hyder, Margie Peden, Inequality and road traffic injuries: call for action, *The Lancet*, 2003; 362: 2034-35
- Clare Kapp, WHO acts on road safety to reverse accidents trends, *The Lancet*, 2003; 362: 9390
- Ministero della Salute, Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- Motor –Vehicle Occupant Injury: Strategies for Increasing use of Child Safety Seats, Increasing Use of Safety Belts, and Reducing Alcol-Impaired Driving, *MMWR*, Vol.50/No.RR-7, May 2001; Shults RA., et al., Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcol-Impaired Driving, *Am J Prev Med* 2001, 21, 66-88.)

Sicurezza domestica

- Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana” anno 2003. ISTAT Informazioni n° 25 - 2005 pag. 66-88
- Taggi F. Rapporto Istisan 01/11. Istituto Superiore di Sanità 2001
- McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. *Cochrane Databse Syst Rev* 2005
- Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Community-based interventions for the prevention of burns and scalds in children. *Cochrane Databse Syst Rev* 2004
- Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA, Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Databse Syst Rev* 2003
- LD Gillespie, WJ Gillespie, MC Robertson, SE Lamb, RG Cumming, BH Rowe. Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Databse Syst Rev* 2003

Rischio cardiovascolare

- Hense H.W. Observation, predictions and decisions assessing cardiovascular risk assessment. *International Journal of Epidemiology*, 2004; 33: 235-239
- Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al., Il progetto CUORE studi longitudinali. *Ital Heart J*; 5 (Suppl 3): 94-101
- Wald NJ, Law MR., A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%, *BMJ*, 2003; 326 (7404): 1491
- Writing Group of the Premier Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial *JAMA* 2003 30;289 (16):2083 - 93

Screening oncologici

- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2003-2005
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008
- LILT- Dossier “Tumori: la vera cura esiste e si chiama prevenzione” – 2002
- ISTAT: La mortalità per causa nelle regioni italiane – anni 2000 –2002 reperibile sul sito www.istat.it
- www.epicentro.iss.it
- www.ministerodellasalute.it
- www.thecommunityguide.org/invoi/feault.htm
- Osservatorio Nazionale per la prevenzione dei tumori femminili -secondo Rapporto
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”. Anni 1999-2000 (informazioni n.26)