



**PASSI**  
2006  
Progressi nelle Aziende Sanitarie  
per la Salute in Italia

**Rapporto Provincia di Bologna**

**A cura di:**

Paolo Pandolfi<sup>1</sup>, Sara De Lisio<sup>1</sup>, Paola Navacchia<sup>2</sup>, Ivana Stefanelli<sup>5</sup>, Sandra Sandri<sup>1</sup>

**Interviste effettuate da:**

Aldo Trotta<sup>4</sup>  
Alessandra Calzolari<sup>2</sup>  
Annarita Capasso<sup>1</sup>  
Annarita Cupiraggi<sup>3</sup>  
Callisto Valmori<sup>1</sup>  
Franca Franchi<sup>1</sup>  
Giuseppe Lacava<sup>1</sup>  
Monica Alberghini<sup>2</sup>  
Tiziana Balducci<sup>1</sup>  
Sandra Rapalli<sup>1</sup>  
Simona Benassi<sup>1</sup>  
Raspanti Renata  
Savoia Nadia

<sup>1</sup> Area Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio - *Dipartimento di Sanità Pubblica – Azienda USL di Bologna*

<sup>2</sup> Servizio Igiene Pubblica - *Dipartimento di Sanità Pubblica – Azienda USL di Bologna*

<sup>3</sup> PSAL - *Dipartimento di Sanità Pubblica – Azienda USL di Bologna*

<sup>4</sup> *Distretto Città di Bologna – Azienda USL di Bologna*

<sup>5</sup> Azienda USL di Imola

**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 Mingozi (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**

	pagina
INDICE	III
SINTESI DEL RAPPORTO	VI
TABELLE RIASSUNTIVE DEI RISULTATI DELLO STUDIO PASSI 2006	XI
INTRODUZIONE	XVI
OBIETTIVI	XVIII
METODI	XXI
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE	1
Aspetti socio-demografici	2
Conclusioni	3
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	4
Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute	4
Giorni in cattiva salute percepiti al mese	5
Conclusioni e raccomandazioni	5
ATTIVITÀ FISICA	6
Quanti attivi fisicamente	6
Chi non fa attività fisica o ne fa troppo poca	7
Chi resta seduto molte ore	7
Promozione attività fisica	8
Conclusioni e raccomandazioni	8
ABITUDINE AL FUMO	9
Distribuzione dell'abitudine al fumo	9
Caratteristiche dei fumatori	10
Informazione sull'abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario	10
Consigli sullo smettere di fumare	11
Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori	11
Esposizione al fumo nel luogo di lavoro	12
Conclusioni e raccomandazioni	12
SITUAZIONE NUTRIZIONALE E ABITUDINI ALIMENTARI	13
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione	13
Quanti sono in eccesso ponderale	14
Come considerano il loro peso	14
Come considerano la propria alimentazione	15
Consigli sulla propria situazione nutrizionale	15
Conclusioni e raccomandazioni	15
CONSUMO DI ALCOL	16
Quante persone bevono	16
Quanti sono i bevitori a rischio	17
Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"	18
Informazione sul consumo di alcol da parte di un operatore sanitario	18
Conclusioni e raccomandazioni	19
SICUREZZA STRADALE	20
L'uso dei dispositivi di sicurezza	20
Quanti guidano in stato di ebbrezza	21

Conclusioni e raccomandazioni	21
INFORTUNI DOMESTICI	22
Quanti si sono infortunati	22
Quanti sono gli infortuni domestici e loro gravità	22
Qual è la percezione del rischio	23
Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni	24
Conclusioni e raccomandazioni	25
SICUREZZA ALIMENTARE	26
Quanti mangiano cibi crudi	26
Frequenza lettura delle etichette dei cibi	27
Quanti hanno avuto un episodio di diarrea nell'ultimo anno	28
Frequenza dei casi di diarrea e a chi ci si rivolge	28
Conclusioni e raccomandazioni	29
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	30
Quanti si sono vaccinati durante l'ultima campagna antinfluenzale	30
Conclusioni e raccomandazioni	31
RISCHIO CARDIOVASCOLARE	32
IPERTENSIONE ARTERIOSA	32
L'ultima misurazione della pressione arteriosa	32
Quanti sono ipertesi	33
Come viene trattata l'ipertensione	34
Conclusioni e raccomandazioni	34
COLESTEROLEMIA	34
Quanti hanno effettuato una misurazione del colesterolo	35
Quanti hanno livelli alti di colesterolemia	36
Come viene trattata l'ipercolesterolemia	36
Conclusioni e raccomandazioni	37
PUNTEGGIO DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE	38
A quanti è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare	38
Conclusioni e raccomandazioni	39
SCREENING NEOPLASIA DEL COLLO DELL'UTERO	40
Quante hanno eseguito un Pap test	40
Periodicità di esecuzione del Pap test	41
Consigliato il Pap test	41
Costo ultimo Pap test	42
Conclusioni e raccomandazioni	42
SCREENING NEOPLASIA DELLA MAMMELLA	43
Quante hanno eseguito una mammografia	43
Periodicità di esecuzione della mammografia	44
Consigliata la mammografia	44
Costo ultima mammografia	45
Conclusioni e raccomandazioni	46
SCREENING NEOPLASIA DEL COLON RETTO	47
Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon retto	47
Conclusioni e raccomandazioni	48

SINTOMI DI DEPRESSIONE	49
Diffusione dei due sintomi di depressione	49
Chi riferisce i sintomi di depressione	50
A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione	51
Quanti assumono farmaci	51
Conclusioni e raccomandazioni	51
BIBLIOGRAFIA	53

# Sintesi del rapporto

---

## **Descrizione del campione aziendale**

In ragione della numerosità campionaria raggiunta e della frequenza dei fenomeni osservati, i risultati ottenuti dal presente studio possono essere considerati abbastanza rappresentativi della popolazione provinciale. Le differenze nel livello di istruzione per età (alto livello nei giovani e negli adulti, basso nei più anziani) suggeriscono l'opportunità di una varietà di strategie di comunicazione per affrontare i problemi prioritari di salute. L'occupazione a livello locale risulta elevata.

## **Percezione dello stato di salute**

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello provinciale valori in linea con le indagini multiscopo ISTAT, confermando le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata e nelle donne.

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 ASL, livello al quale questi dati sono in genere mancanti. Queste misure sono inoltre funzionali ad altre sezioni dell'indagine PASSI, per esempio per quella dei sintomi di depressione, alle quali forniscono elementi di analisi e lettura.

## **Attività fisica**

Si stima che nella Provincia di Bologna il 46% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 25% delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico.

Tutti i gruppi di persone che presentano condizioni che beneficerebbero di una regolare attività fisica (sovrappeso/obesi, ipertesi, ipercolesterolemici, depressi) sono meno attivi della popolazione generale. Un terzo circa della popolazione riferisce di stare seduta in media per più di 6 ore al giorno. Questa abitudine è più diffusa tra i 18-34enni e tra le persone con livello alto di istruzione. Questi gruppi dovrebbero godere di particolare attenzione nella programmazione di interventi volti a sostenere l'attività fisica nella popolazione. I medici promuovono ancora scarsamente l'attività fisica dei loro pazienti, anche se il loro consiglio, quando poi viene rinforzato in occasione di visite successive, aiuta le persone a raggiungere un livello adeguato di attività fisica.

## **Abitudine al fumo**

Nella Provincia di Bologna l'abitudine al fumo mostra una prevalenza di fumatori ancora molto elevata. In particolare, un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza tra i giovani, specialmente nella classe d'età dei 18 - 24enni, dove circa un terzo delle persone riferisce di essere fumatore.

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 necessario un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Il fumo 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.

Alcuni degli indicatori utilizzati nel PASSI sono sufficientemente sensibili al cambiamento da poter essere utilizzati nella sorveglianza dell'abitudine al fumo nelle aziende sanitarie.

L'evidenza scientifica a nostra disposizione indica che gli interventi di migliore efficacia nell'abitudine al fumo sono quelli integrati e continui nel tempo.

### **Stato nutrizionale e abitudini alimentari**

In Provincia di Bologna l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica importante, anche perché solamente il 52% dei sovrappeso è cosciente di esserlo e soltanto 2 persone obese su 3 considerano la propria alimentazione non idonea.

I risultati mostrano che è necessario promuovere una maggiore consapevolezza nella popolazione del valore della prevenzione. Le AUSL dovranno operare per migliorare il livello di conoscenza e gli atteggiamenti della popolazione in favore della prevenzione con interventi di promozione sanitaria di provata efficacia, monitorandone l'impatto e seguendo l'evoluzione della situazione nutrizionale e delle abitudini alimentari.

### **Consumo di alcol**

Nella Provincia di Bologna si stima che oltre i tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e oltre un quarto abbia abitudini di consumo considerabili a rischio.

L'indagine dimostra che 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.

Il counselling degli operatori sanitari si è rivelato efficace nel ridurre alcuni fattori di rischio comportamentale relativi agli stili di vita.

Sarebbe opportuno strutturare tale attività e monitorarla adeguatamente nel tempo.

Lo studio PASSI è riuscito a misurare degli indicatori che si sono mostrati utili, in altri contesti, per monitorare il cambiamento nel tempo di questo fattore di rischio.

### **Sicurezza stradale**

In Emilia-Romagna si registra un livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente, in particolare per l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

Il problema della guida in stato di ebbrezza costituisce un problema ancora piuttosto diffuso.

Dalla letteratura scientifica si evince che hanno migliore efficacia 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.

### **Infortunati domestici**

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di Sanità Pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che in Provincia di Bologna le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico, nonostante che una persona su cinque abbia subito un infortunio domestico, generalmente però di lieve entità. Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti; in gran parte sono state ricevute da mass media e in modo non specifico da operatori qualificati. È necessario tuttavia considerare che i gruppi di popolazione più facilmente soggetti agli incidenti domestici (bambini e anziani) non sono all'interno del gruppo di età campionato da PASSI e quindi la stima degli incidenti fatta dallo studio può rivelarsi molto inferiore alla realtà.

Si evidenzia, ciò nonostante, la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente varato, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, sarà in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

### **Sicurezza alimentare**

In Provincia di Bologna è molto diffuso (68% degli intervistati) il consumo di cibi crudi e poco cotti potenzialmente a rischio per la salute. È molto scarsa la consapevolezza delle procedure corrette di scongelamento dei cibi surgelati e, mentre circa 3 persone su 4 prestano attenzione alle etichette, solo la metà di essi legge le modalità di conservazione o le istruzioni per l'uso.

Per ridurre le tossinfezioni di tipo alimentare, nella nostra realtà possono essere adottate diverse strategie, che cominciano da una serie programmata di verifiche alle aziende produttrici e ai loro sistemi di autocontrollo, seguite da operazioni di educazione sanitaria agli operatori del settore agro-alimentare (vengono effettuati molti corsi durante l'anno), e potenziate con l'attività educativa del consumatore finale.

Risulta quindi fondamentale l'attività, fra l'altro prevista anche dalle normative nazionali ed europee, di educazione alla salute e alle buone pratiche igieniche nella gestione degli alimenti in ambito domestico. Gli interventi sono tanto più efficaci quanto più sono semplici e effettuati su una popolazione giovane. Le scuole rappresentano l'ambiente ideale per effettuare tali corsi, soprattutto le elementari e le medie.

Il sistema di sorveglianza e gli indicatori che sono stati misurati possono costituire un utile strumento per seguire il fenomeno nel tempo e monitorare l'impatto di eventuali interventi.

### **Vaccinazione antinfluenzale**

Per ridurre significativamente l'impatto dell'influenza in termini di morbosità, letalità e morbilità è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute con apposita Circolare e le strategie adottate nelle Aziende sanitarie della provincia di Bologna hanno permesso di raggiungere una buona copertura vaccinale nei soggetti over 65 anni. In effetti la copertura reale in questa fascia di età è stata nel 2006 di oltre il 70% nella popolazione residente in provincia di Bologna. I risultati sono ancora insoddisfacenti tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie: solo il 30% risulta vaccinata.

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere pertanto ancora migliorata. Si ritiene importante integrare l'attuale strategia, che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale, con programmi di offerta attiva ai gruppi target in collaborazione anche con i medici specialisti e altre istituzioni territoriali.

### **Ipertensione**

Nella Provincia di Bologna si stima che sia iperteso circa un quarto della popolazione tra 18 e 69 anni, quasi la metà degli ultracinquantenni e il 5% dei giovani con meno di 35 anni.

Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo della ipertensione nella popolazione (specie per i pazienti sopra ai 35 anni), pertanto è importante strutturare screening regolari, soprattutto attraverso i MMG, per l'identificazione delle persone con ipertensione. In molti casi, si può riuscire a ridurre l'ipertensione arteriosa attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo. In altri, 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**

Nel 20% della popolazione nella Provincia di Bologna non è stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, circa il 30% dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 44% tra le persone di 50-69 anni.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico.



La variabilità nei consigli ricevuti dalle persone con ipercolesterolemia da parte degli operatori sanitari mostra la necessità di ricorrere ad un approccio di counselling più standardizzato e più esteso alla popolazione con questi fattori di rischio.

### **Punteggio di rischio cardiovascolare**

Il punteggio del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente calcolato ed utilizzato da parte dei medici nell'ambito della comunicazione del rischio individuale ai pazienti sia nelle Aziende USSL della provincia sia in quelle partecipanti all'indagine. Tuttavia rispetto all'indagine del 2005 si osserva un incremento relativo sensibile (si passa da circa 3% del 2005 ad oltre il 9% di quest'anno).

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto di più di quanto sinora fatto. Attraverso il calcolo del rischio cardiovascolare infatti, il medico può ottenere un valore numerico relativo al paziente assai utile per lui perchè può essere confrontato con quello calcolato nelle visite successive, permettendogli così di valutare facilmente gli eventuali miglioramenti o peggioramenti legati alle variazioni degli stili di vita (fumo, alcol, abitudini alimentari, attività fisica) del paziente come d'altra parte i cambiamenti indotti da specifiche terapie farmacologiche.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio al paziente che, avendo saputo dal medico da quali elementi viene estratto il valore numerico che si riferisce al suo livello di rischio per patologie cardiovascolari, potrà consapevolmente cercare di correggere il dato seguendo le indicazioni del proprio curante.

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

### **Screening neoplasia del collo dell'utero**

Nella Provincia di Bologna 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 efficiente e consolidato sul territorio.

Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni); e il 43% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno.

All'interno delle Aziende USL, ulteriori sforzi devono esser fatti per migliorare la copertura col Pap test, facilitando l'accesso delle donne alle strutture che lo eseguono gratuitamente, come previsto dalle norme vigenti.

### **Screening neoplasia della mammella**

In Provincia di Bologna la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuata una mammografia a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di un programma di screening consolidato. Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato (ultimi due anni); più della metà l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno.

### **Screening tumore del colon retto**

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 diverse regioni italiane sulla base del Piano Nazionale di Prevenzione. Nella regione Emilia-Romagna e nelle AUSL della provincia di Bologna è stato attivato un programma di screening sul territorio dalla fine del 2005. Visto il recente avvio di questo screening i dati riportati non permettono ancora di effettuare valutazioni di tale programma.

### **Sintomi di depressione**

Sotto l'aspetto metodologico e delle informazioni ricavabili, la sezione del PASSI riguardante i sintomi di depressione ha mostrato di essere utile, valida e di facile applicabilità.

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino una notevole fetta della popolazione in studio, con una distribuzione non omogenea: sono stati infatti evidenziati gruppi con caratteristiche socio-demografiche a maggior rischio.

I risultati del PASSI evidenziano inoltre tassi ancora bassi relativamente al trattamento dei disturbi mentali e all'utilizzo dei servizi sanitari, con possibile grado di bisogno insoddisfatto.

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

Le **tabelle** nelle pagine seguenti sintetizzano i risultati principali.

**Tabella riassuntiva dei risultati dello studio PASSI 2006**

Descrizione del campione aziendale	Provincia di Bologna (% , anni)
donne	46
età media	44,5 anni
18-34	31,3
35-49	33,0
50-69	35,7
titolo di studio	
nessuno	1,3
elementare	9,9
media inferiore	25,6
media superiore	39,5
laurea	23,8
livello di istruzione*	
alto	63,2
stato civile	
coniugati/conviventi	57,8
celibi/nubili	32,3
separati/divorziati	6,7
vedovi/e	3,1
lavoro regolare**	68,7

\* alto: laurea o licenza media superiore  
basso: licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo  
\*\* campione compreso tra 18 e 69 anni

Percezione dello stato di salute	Provincia di Bologna (% , gg)
risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute, %	62,9
giorni cattiva salute motivi fisici (gg/mese)	3,5
giorni cattiva salute motivi psicologici (gg/mese)	3,2
giorni cattiva salute limitanti attività abituali (gg/mese)	1,0

Attività fisica	Provincia di Bologna (%)
livelli di attività fisica secondo linee guida <sup>^</sup>	
buono	46,2
moderato	29,1
scarso o assente	24,7
chi resta seduto molte ore <sup>^^</sup>	30,3
consigli dei medici	
chiesto se fa attività fisica	55,8
consigliato di fare attività fisica	47,8
verificato andamento in altre visite	23,7

<sup>^</sup> **buono:** fa almeno 1 ora di attività fisica intensa per almeno 3 giorni alla settimana o un equivalente consumo metabolico; **moderato:** almeno mezz'ora di attività fisica moderata per almeno 5 giorni, oppure almeno 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni; altrimenti **scarso o assente**

<sup>^^</sup> 6 ore o più trascorse ogni giorno restando seduti

Abitudine al fumo	Provincia di Bologna (%)
fumatori*	27,8
<u>uomini</u>	37,5
<u>donne</u>	17,5
ex fumatori**	24,7
non fumatori***	47,5
consigli dei medici:	
<u>chiesto se fuma</u>	44,6
<u>ai fumatori</u>	63,5
<u>consigliato di smettere di fumare</u>	53,2
come hanno smesso gli ex fumatori:	
<u>da solo</u>	98,2
<u>aiuto del medico</u>	1,8
rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi):	
<u>sempre</u>	81,3
<u>a volte/mai</u>	18,8

\* più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno  
 \*\* più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano  
 \*\*\* meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	Provincia di Bologna (%)
popolazione con eccesso ponderale	
<u>sovrappeso</u>	27,1
<u>obeso</u>	14,5
percezione del proprio peso	
<u>obesi</u>	
<u>troppo alto</u>	90,6
<u>giusto</u>	9,4
<u>sovrappeso</u>	
<u>troppo alto</u>	51,7
<u>giusto</u>	46,7
consigliato di perdere peso da un medico o op. sanitario	
<u>obesi</u>	81,3
<u>sovrappeso</u>	56,7

Consumo di alcol	Provincia di Bologna (%)
bevuto $\geq 1$ unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese $\diamond$	76,3
bevitori fuoripasto $\diamond\diamond$	10,8
bevitori binge $\diamond\diamond\diamond$	15,6
forti bevitori $\diamond\diamond\diamond\diamond$	8,6
chiesto dal medico sul consumo	20,0

$\diamond$  una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

$\diamond\diamond$  in un mese consumo fuoripasto di almeno una unità di bevanda alcolica almeno una volta la settimana

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

$\diamond\diamond\diamond\diamond$  più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

<b>Sicurezza stradale</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
casco sempre*	94,2
cintura anteriore sempre	91,1
cintura posteriore sempre	24,3
guida in stato di ebbrezza**	25,6
trasportato da guidatore in stato di ebbrezza***	16,7

\* calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto  
\*\* aver guidato entro un ora dall'aver bevuto  $\geq 2$  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

<b>Infortuni domestici</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
persone che hanno riferito un infortunio domestico nell'ultimo anno che assistenza sanitaria è stata necessaria:	21,9
<i>solo medicazione in casa</i>	95,7
<i>ricorso al pronto soccorso</i>	4,3
<i>ricovero ospedaliero</i>	-
percezione del rischio (basso o assente)	54,9
quanti riferiscono di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni su come si prevengono gli infortuni	27,2

<b>Sicurezza alimentare</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
quanti hanno un alto comportamento a rischio per assunzione di cibi crudi (ultimi 30 giorni)^	67,9
quanti scongelano gli alimenti in modo scorretto	59,6
quanti leggono frequentemente le etichette dei cibi che vengono acquistati^^	71,2
più di un episodio di diarrea negli ultimi 12 mesi	28,3
rivolti ad un medico o operatore sanitario (tra chi ha avuto almeno un episodio)	34,4

^ consideriamo alto comportamento a rischio chi ha assunto più di 3 cibi crudi nell'ultimo anno  
^^ calcolato su tutto il campione

<b>Vaccinazione antinfluenzale</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
vaccinati 65-69 anni	25,0
vaccinati <65 anni	15,5
vaccinati <65 con almeno una patologia cronica	30,0

<b>Iperensione arteriosa</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
misurazione P.A. negli ultimi 2 anni	87,5
ipertesi*	25,5
come viene trattata l'ipertensione:	
<i>riduzione consumo di sale</i>	76,9

<i>trattamento farmacologico</i>	69,8
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	69,8
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	71,2

\* 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

<b>Colesterolemia</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
misurazione colesterolo almeno una volta	79,9
Ipercolesterolemici <sup>^</sup>	29,6
consigli dati da operatori sanitari in caso di ipercolesterolemia:	
<i>riduzione consumo di carne e formaggi</i>	84,3
<i>aumento consumo di frutta e verdura</i>	52,0
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	64,7
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	74,0
<i>trattamento farmacologico</i>	25,0

<sup>^</sup> 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

<b>Punteggio di rischio cardiovascolare (≥ 40 anni)</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
popolazione cui è stato calcolato il punteggio <sup>#</sup>	9,3

<sup>#</sup> coloro che hanno risposto non so o non ricordo sono inclusi nel denominatore

<b>Screening neoplasia del collo dell'utero<sup>◇</sup> (donne 25 - 64 anni)</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
ultimo Pap test eseguito da non più di tre anni	76,7
eseguito almeno un Pap test nella vita	91,1
viene consigliato Pap test	
<i>lettera ASL</i>	86,7
<i>consiglio medico</i>	72,3
<i>lettera/consiglio</i>	66,3
<i>niente</i>	7,2
costi Pap test	
<i>nessuno</i>	53,8
<i>pagamento intero</i>	19,2
<i>pagamento ticket</i>	26,9

<sup>◇</sup> eseguito a scopo preventivo

<b>Screening neoplasia della mammella (donne 50 - 69 anni)<sup>◇</sup></b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
ultima mammografia eseguita da non più di due anni	86,8
eseguita almeno una mammografia	91,9
viene consigliata mammografia	
<i>lettera ASL</i>	89,2
<i>consiglio medico</i>	86,5
<i>lettera/consiglio</i>	78,4
<i>niente</i>	2,7
costi mammografia	

XIV

<i>nessuno</i>	73,5
<i>pagamento intero</i>	5,9
<i>pagamento ticket</i>	20,6

◇ eseguita a scopo preventivo

<b>Screening neoplasia del colon retto (50 - 69 anni)#</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o sigmoidoscopia a scopo preventivo, almeno una volta	36,7
eseguito negli ultimi due anni	26,3

# eseguita a scopo preventivo

<b>Sintomi di depressione</b>	<b>Provincia di Bologna (%)</b>
2 sintomi di depressione negli ultimi 12 mesi *,**	14,3
figure di ricorso per sintomi di depressione ^	
<i>nessuno</i>	32,7
<i>famigliari/amici</i>	19,2
<i>medico di famiglia</i>	21,2
<i>medico specialista</i>	17,3
<i>altro</i>	9,6
assunzione farmaci ^	36,5

\* ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose

\*\* si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze

^ almeno un sintomo

# Introduzione

---

Nel 2005, l'OMS ha confermato che le patologie definite non trasmissibili (malattie cardio-vascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, malattie muscolo-scheletriche e problemi di salute mentale) sono attualmente responsabili dell'86% dei decessi nella Regione Europa, con tendenza all'aumento a causa per esempio dell'epidemia di diabete, e consumano in media il 77% del budget per la salute dei paesi membri.

Sono sempre maggiori le evidenze scientifiche che queste patologie sono legate fra loro da fattori di rischio comuni, spesso identificati da determinanti legati agli "stili di vita", principalmente come alimentazione, fumo, consumo di alcol, attività fisica. Tutte le strategie a medio e lungo termine, come quella recentemente indicata dall'OMS, miranti a ridurre l'impatto delle patologie non trasmissibili attraverso valide misure di prevenzione, devono necessariamente monitorare da una parte i fattori comportamentali di rischio e dall'altra garantire la conoscenza e la diffusione delle attività di prevenzione all'interno della popolazione.

Questa consapevolezza è andata rafforzandosi anche nel nostro Paese e alla fine del 2004 il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie e le Regioni facenti parte della Commissione "Mattoni" per il Nuovo Sistema Sanitario hanno dato l'incarico al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS, ISS) di testare, in alcune ASL, metodi e procedure in vista di un'eventuale sperimentazione di un sistema di sorveglianza di popolazione che coinvolgesse tutte le regioni e le ASL italiane.

Una prima volta nel 2005, il CNESPS, con il suo gruppo PROFEA, ha progettato e realizzato il PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), uno studio trasversale che ha utilizzato un questionario standardizzato somministrato telefonicamente a un campione di popolazione di 18-69 anni rappresentativo delle ASL o regioni partecipanti. Tale studio ha misurato fattori di rischio comportamentali con strumenti già ampiamente usati e validati in altri Paesi (USA, Australia, Finlandia, studi DG SANCO in Europa) testando alcune modalità di campionamento e procedure di coinvolgimento dei gruppi di interesse. L'interesse destato da questa iniziativa nella realtà sanitaria italiana è testimoniato dalla partecipazione di 117 ASL che si sono aggiunte volontariamente (singolarmente o con la propria regione) alle 6 selezionate inizialmente per lo studio. Questo entusiasmo si può giustificare con l'interesse e l'utilità di poter disporre in prospettiva di una base di dati specifica per il livello aziendale, in continua crescita e aggiornamento, per monitorare l'andamento dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi di prevenzione ad essi orientati. La stessa base di dati permetterebbe inoltre al livello regionale (e centrale) di confrontare le diverse realtà aziendali fra di loro e seguirne l'evoluzione nel tempo.

Dall'inizio del 2005 tuttavia non solo sono stati segnati dei progressi dal punto di vista tecnico-scientifico, ma contestualmente le strutture politiche e amministrative del Paese hanno gettato delle basi sempre più solide per la messa a regime di una sorveglianza di popolazione. I segni in tal senso sono inequivocabili: il nuovo Piano Sanitario Nazionale (2006-2008) indica la sorveglianza PASSI come un obiettivo operativo da raggiungere per le regioni italiane e il CCM (del Ministero della Salute e delle Regioni) ha cominciato attraverso il CNESPS un progetto biennale di sperimentazione e sostegno alla messa a regime della sorveglianza di popolazione; la conferenza degli assessori alla sanità ha approvato la sperimentazione di tale sistema per i prossimi 2 anni (2007-2008).



Lo studio PASSI, nella sua versione 2006 ha modificato alcuni moduli (attività fisica, alimentazione) e aggiunto alcuni di nuovi (sicurezza domestica, sicurezza alimentare, sintomi di depressione).

I principali ambiti studiati sono attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, ipertensione e ipercolesterolemia, infortuni domestici, sicurezza alimentare, sintomi di depressione, screening del cancro della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. 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 dell'utilizzo del punteggio di rischio cardiovascolare.

Lo studio realizzato ha prodotto una vasta messe di dati che possono essere usati per una migliore comprensione dei problemi di salute e per una migliore definizione dei gruppi a rischio. In questo rapporto tuttavia sono documentati solo i risultati che sono più pertinenti a un'attività di sorveglianza. Per la valorizzazione degli altri risultati tuttavia il gruppo PROFEA del CNESPS ha messo a disposizione delle ASL partecipanti allo studio un software che permetterà un'analisi più approfondita e un più completo uso dei dati dello studio.

Il presente rapporto nasce dalla necessità di mettere a disposizione delle ASL, che hanno partecipato allo studio, degli strumenti semplici e utili per la comunicazione di alcuni indicatori semplici sui fattori comportamentali di rischio e sui progressi dei programmi di prevenzione delle malattie croniche.

# Obiettivi

---

## 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 un livello di attività fisica buono o moderato;
- individuare gruppi a rischio per sedentarietà (chi sta seduto più di 6 ore al giorno) ai quali indirizzare gli interventi di promozione;
- stimare la proporzione di persone beneficiarie 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;
- descrivere la ricaduta della legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici.

### 5. Stato nutrizionale e abitudini alimentari

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'indice di massa corporea e la relativa auto-percezione;
- stimare la proporzione di popolazione che è convinta di avere consumi alimentari corretti;
- 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;
- stimare la proporzione di persone che hanno modificato le proprie abitudini alimentari e quale sia il tipo di cambiamento;
- stimare la proporzione di popolazione che adotta consumi alimentari corretti (consumo giornaliero di 5 porzioni di frutta e verdura).

## 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 riferiscono di aver subito infortuni in casa;
- stimare il numero di infortuni domestici e il tipo di intervento sanitario effettuato;
- stimare la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico e l'ambiente in cui è più facile subire un infortunio grave;
- stimare la prevalenza di popolazione che riferisce di aver ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e se sono stati adottati comportamenti o misure per rendere più sicura l'abitazione.

## 9. Sicurezza alimentare

- stimare la proporzione di persone che mangiano cibi crudi o poco cotti e che utilizzano modalità scorrette di scongelamento del cibo;
- stimare la frequenza della lettura delle etichette dei cibi acquistati;
- stimare la percentuale di persone che dichiara di aver avuto almeno un episodio di diarrea, la percentuale di quanti si sono rivolti ad un operatore sanitario e la prevalenza di persone a cui è stato prescritto l'esame delle feci.

## 10. Vaccinazione antinfluenzale

- stimare la prevalenza dei soggetti di 18-69 anni affetti da patologie croniche che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

## 11. Fattori di rischio cardiovascolare

- stimare la proporzione di popolazione cui è stata misurata la pressione arteriosa e la colesterolemia 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.

## 12. Screening oncologici

- stimare la prevalenza di donne 25-69 anni che hanno effettuato almeno un Pap test a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stato effettuato all'interno di un programma di screening;
- 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 persone  $\geq 50$  anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o sigmoido-colonscopia.

### **13. Sintomi di depressione**

- stimare la percentuale della popolazione che riferisce di aver avuto sintomi di depressione ed eventuali limitazioni nella attività;
- stimare la percentuale della popolazione che ha fatto ricorso a qualche figura per aiuto;
- stimare la percentuale di persone che assumono farmaci e di quali principali tipi.

# Metodi

---

## ***Tipo di studio***

Studio trasversale di prevalenza puntuale tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato somministrato nel periodo giugno-settembre 2006.

## ***Popolazione in studio***

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste di anagrafe sanitaria delle Aziende UUSSLL di Bologna e Imola (aggiornato al 31.12.2005). Criteri di inclusione nello studio sono stati la residenza nel territorio di competenza delle Aziende 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 aziendali. La dimensione del campione è stata di 224 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%.

## ***Interviste***

I cittadini selezionati sono stati preventivamente avvisati dalle Aziende UUSSLL 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 dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. L'intervista telefonica è durata in media 25 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.

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.

## ***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. È stata data 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 gli obiettivi dello studio, i vantaggi e gli 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

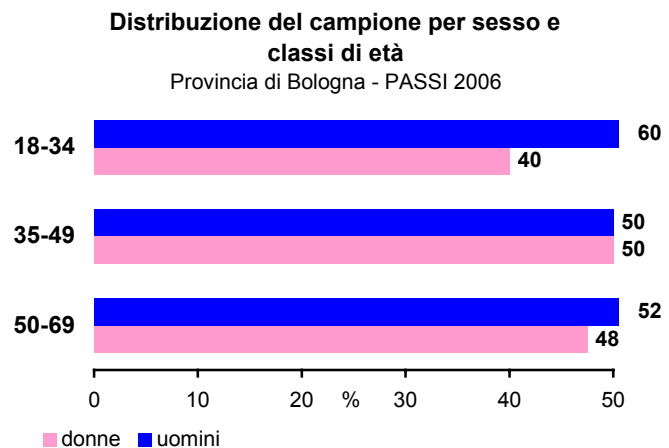
Dalla popolazione iscritta nelle anagrafi sanitarie delle Aziende USL di Bologna e Imola sono stati campionati in modo casuale e intervistati 224 individui (194 dall'AUSL di Bologna e 30 dall'AUSL di Imola) di età compresa tra i 18 ed i 69 anni. Delle 224 persone campionate 45 sono state sostituite (20,1%) in maggioranza perché non rintracciabili telefonicamente (53,7%). Le altre sostituzioni sono state effettuate perché il soggetto ha rifiutato l'intervista (29,3%), o non era più domiciliato nel territorio aziendale (7,3%) ovvero per altro motivo (9,7%). Nel complesso il tasso di risposta provinciale è risultato ai livelli indicati nel disegno di studio ed inferiore rispetto ad esperienze analoghe internazionali.

Tutte le interviste, sono state realizzate attraverso contatto telefonico, da tredici operatori sanitari dei Dipartimenti di Sanità Pubblica appositamente formati per l'occasione nel periodo tra aprile e maggio 2006.

## Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

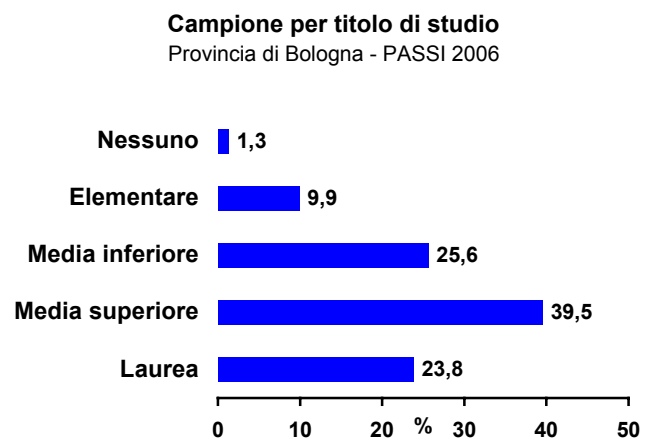
### L'età e il sesso

- Nella Provincia di Bologna il 46% del campione intervistato (224) è costituito da donne.
- Il 31% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 33% in quella 35-49 e il 36% in quella 50-69. Nella fascia d'età più bassa la percentuale di uomini è più alta di quella delle donne, nella fascia intermedia non ci sono differenze, nella classe 50-69 la percentuale di donne è più bassa di quella degli uomini.



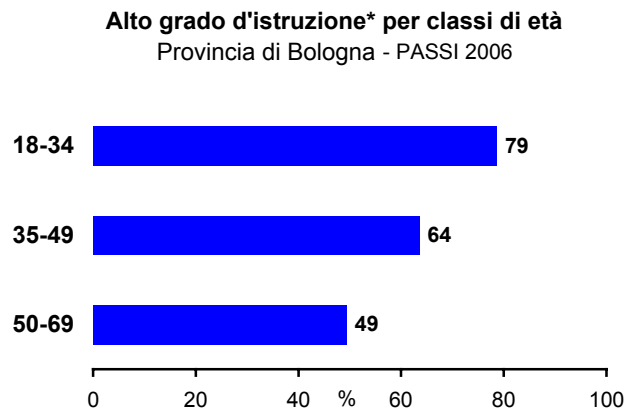
### Il titolo di studio

- Nella Provincia di Bologna l'1% del campione non ha alcun titolo di studio, il 10% ha la licenza elementare, il 26% la licenza media inferiore, il 40% la licenza media superiore, il 24% è laureato.



## Il livello di istruzione

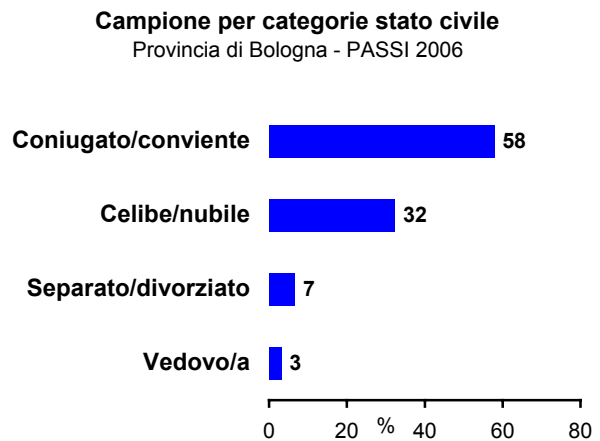
- Il 63% del campione osservato nella Provincia di Bologna presenta un alto grado d'istruzione (licenza media superiore e laurea); tale livello è maggiore nelle fasce più giovani, in particolare tra i 18 ed i 34 anni (la differenza per classi di età risulta statisticamente significativa).



\* istruzione alta: licenza di scuola media superiore e laurea

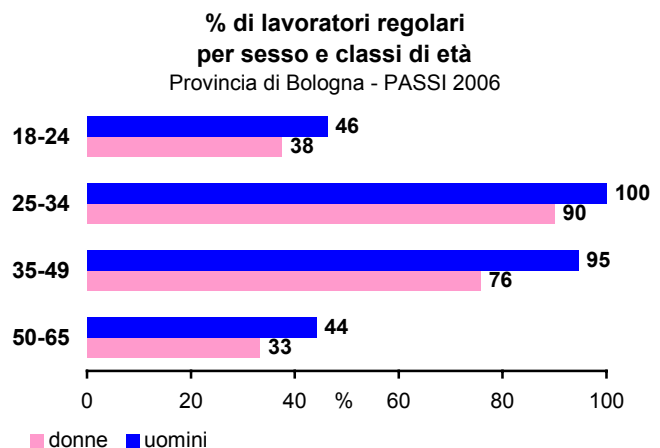
## Lo stato civile

- Nella Provincia di Bologna i coniugati/conviventi rappresentano il 58%, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati il 7%, i vedovi/e il 3%.



## Il lavoro

- Nella Provincia di Bologna il 69% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno occupate rispetto agli uomini (61% contro 75%); tra i giovani si registra un tasso di occupazione inferiore, soprattutto tra le ragazze (38%). Si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative tra le classi di età in entrambi i sessi.





## **Conclusioni**

In ragione della numerosità campionaria raggiunta e della frequenza dei fenomeni osservati, i risultati ottenuti dal presente studio possono essere considerati abbastanza rappresentativi della popolazione provinciale. Le differenze nel livello di istruzione per età (alto livello nei giovani e negli adulti, basso nei più anziani) suggeriscono l'opportunità di una varietà di strategie di comunicazione per affrontare i problemi prioritari di salute.

L'occupazione a livello locale risulta elevata.

# 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). Un ulteriore importante elemento condizionante la percezione del proprio stato di salute è il livello socio-economico ben rappresentato anche dal livello di istruzione.

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.

## Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- Nella Provincia di Bologna il 63% 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 rispondono bene o molto bene:
  - i giovani nella fascia 18-34 anni
  - gli uomini
  - le persone con alta istruzione
  - le persone senza patologie severe.
- In Emilia-Romagna il 68% degli intervistati giudica in modo positivo il proprio stato di salute. Anche in Regione, si dichiarano più soddisfatti della loro salute i giovani nella fascia 18-34 anni (84%), gli uomini (74%), le persone con alta istruzione (79%) e le persone senza patologie severe (74%).
- Nelle cinque AUSL 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 quella di Forlì presenta un valore più basso al limite della significatività statistica (range dal 75% di Modena al 58% di Forlì).

### Stato di salute percepito positivamente\*

Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>62,9</b> (IC95%: 56,3-69,3)
<b>Età</b>	
18 - 34	81,4
35 - 49	55,4
50 - 69	53,8
<b>Sesso</b>	
M	68,6
F	56,3
<b>Istruzione**</b>	
bassa	51,2
alta	69,5
<b>Patologia severa***</b>	
presente	41,7
assente	68,8

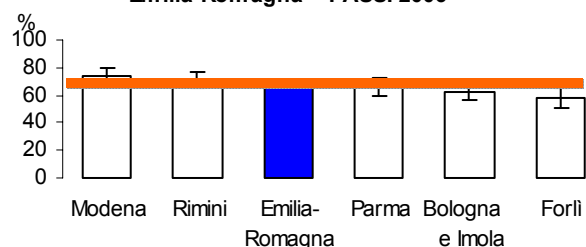
\* persone che hanno risposto bene o molto bene alla domanda sul proprio stato di salute

\*\* 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

Si osservano differenze statisticamente significative per tutte le variabili osservate ( $p < 0,05$ ).

### Percentuale di persone che si dichiarano in salute buona o molto-buona Emilia-Romagna - PASSI 2006



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

- Nella Provincia di Bologna le persone intervistate riferiscono una media di poco più di 3 giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici; le attività abituali sono limitate di 1 giorno al mese.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute rispetto agli uomini in maniera statisticamente significativa, e sono più limitate nelle loro abituali attività.
- Anche in Emilia-Romagna le persone intervistate riferiscono una media di circa 3 giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici che per motivi psicologici; le attività abituali sono limitate per 1 giorno al mese. Le donne riferiscono più giorni in cattiva salute per motivi psicologici (in maniera statisticamente significativa) e sono più limitate nelle loro abituali attività.

Giorni in cattiva salute percepita Provincia di Bologna - PASSI 2006			
Caratteristiche	N° gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
<b>Totale</b>	<b>3,5</b>	<b>3,2</b>	<b>1,0</b>
<b>Età</b>			
18 - 34	2,3	2,2	0,9
35 - 49	4,2	4,0	1,3
50 - 69	3,8	3,3	0,8
<b>Sesso</b>			
M	2,9	2,5	0,9
F	4,1	4,0	1,1

*Si osservano differenze statisticamente significative per sesso riguardo il numero medio di giorni percepiti in cattiva salute per motivi psicologici ( $p=0,02$ ).*

## Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello provinciale valori in linea con le indagini multiscopo ISTAT, confermando le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata e nelle donne.

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 ASL, livello al quale questi dati sono in genere mancanti. Queste misure sono inoltre funzionali ad altre sezioni dell'indagine PASSI, per esempio per quella dei sintomi di depressione, alle quali forniscono elementi di analisi e lettura.

# 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.

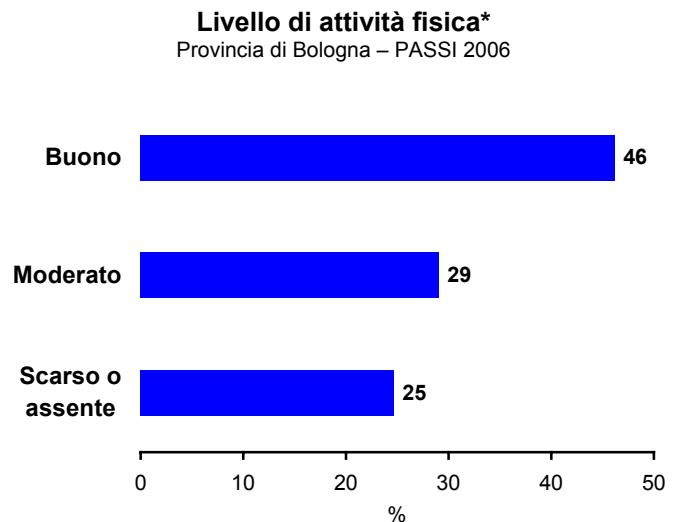
L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima infatti che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause. Le persone attive presentano un rischio notevolmente ridotto di andare incontro a patologie di tipo cardiovascolare, ictus 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 attivi fisicamente?

- Nella Provincia di Bologna il 46% degli intervistati raggiunge un buon livello di attività fisica; il 29% svolge una moderata attività fisica; il restante 25% non svolge del tutto attività fisica o comunque ne fa troppo poca.



\* **buono**: fa almeno 1 ora di attività fisica intensa per almeno 3 giorni alla settimana o un equivalente consumo metabolico; **moderato**: almeno mezz'ora di attività fisica moderata per almeno 5 giorni, oppure almeno 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni; altrimenti **scarso o assente**

## Chi è che non fa attività fisica o ne fa troppo poca?

- Non ci sono differenze significative tra uomini e donne e tra persone di diversi livelli di istruzione.
- Le persone di 35-49 anni sono le meno attive.
- Non è significativamente meno attiva la frazione di popolazione che percepisce la propria salute come non buona.
- Tutti i gruppi di persone che lamentano condizioni che beneficerebbero di una regolare attività fisica sono meno attivi della popolazione generale.

### Popolazione che fa poca o nessuna attività fisica

Provincia di Bologna – PASSI 2006

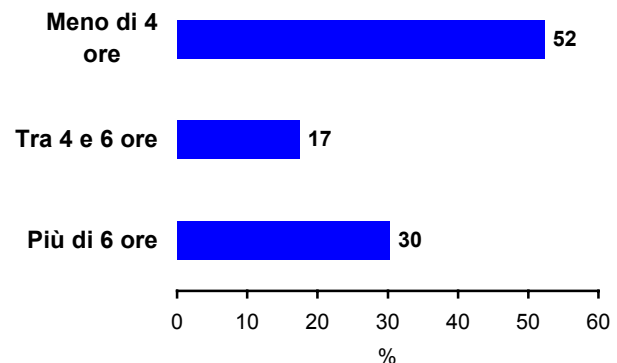
Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>24,7</b> (IC95% 19,2-30,9)
<b>Sesso</b>	
M	24,8
F	24,3
<b>Classi di età</b>	
18 – 34	20,0
35 – 49	27,0
50 – 69	26,3
<b>Istruzione</b>	
bassa	25,7
alta	24,1
<b>Salute percepita</b>	
buona	21,3
non buona	30,1
<b>Condizioni particolari</b>	
sovrappeso/obesità	28,3
ipertensione	30,2
ipercolesterolemia	26,4
depressione	28,3

## Chi resta seduto molte ore?

- Il 30% della popolazione riferisce di stare seduto per più di 6 ore al giorno, e un altro 17% sta seduto per almeno 4 ore.
- Tra i 18-34enni la percentuale di chi sta seduto più di 6 ore sale al 48%; i valori corrispondenti per i 35-49enni e i 50-69enni sono rispettivamente 27% e 18% (differenze significative per classi di età).
- Tra coloro che hanno un alto livello di istruzione il 36% sta seduto più di 6 ore mentre per il gruppo con un basso livello, il valore corrispondente è 21% (differenze significative).
- Non ci sono differenze significative tra uomini e donne rispetto a questa caratteristica.

### Ore trascorse rimanendo seduti

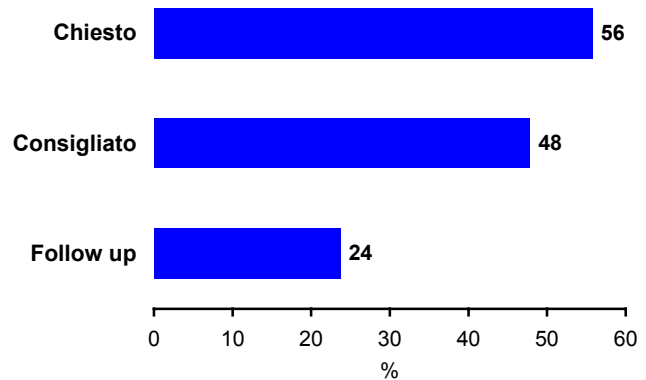
Provincia di Bologna – PASSI 2006



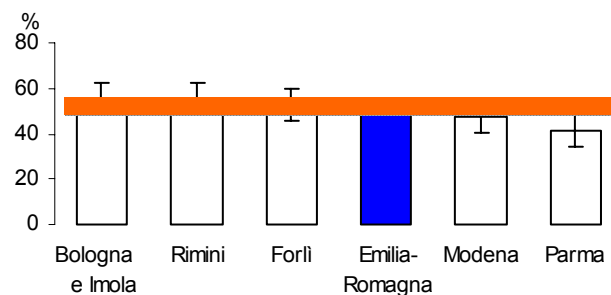
## Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella Provincia di Bologna al 56% delle persone intervistate il medico chiede se svolgono attività fisica e consiglia loro di farla regolarmente solo nel 48% dei casi.
- Soltanto al 24% (il 46% di quelli che avevano ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica) è stato chiesto, in occasione di visite successive, l'andamento dell'attività fisica precedentemente consigliata.
- La percentuale di chi raggiunge un livello buono di attività fisica è più bassa tra le persone a cui viene chiesto anche in successivi controlli se svolgono l'attività fisica loro consigliata (34% contro il 51% di coloro che non vengono più seguiti una volta ricevuto il primo consiglio).
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative, eccetto per quella di Parma, per quanto concerne la percentuale di persone consigliata dal medico di fare attività fisica (range dal 56% di Bologna e Imola al 42% di Parma).

**Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari**  
Provincia di Bologna – PASSI 2006



**Percentuale di persone consigliata dal medico di fare attività fisica**  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella Provincia di Bologna il 46% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 25% delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico. Tutti i gruppi di persone che presentano condizioni che beneficerebbero di una regolare attività fisica (sovrappeso/obesi, ipertesi, ipercolesterolemici, depressi) sono meno attivi della popolazione generale. Un terzo circa della popolazione riferisce di stare seduta in media per più di 6 ore al giorno. Questa abitudine è più diffusa tra i 18-34enni e tra le persone con livello alto di istruzione. Questi gruppi dovrebbero godere di particolare attenzione nella programmazione di interventi volti a sostenere l'attività fisica nella popolazione. I medici promuovono ancora scarsamente l'attività fisica dei loro pazienti, anche se il loro consiglio, quando poi viene rinforzato in occasione di visite successive, aiuta le persone a raggiungere un livello adeguato di attività fisica.

# 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.

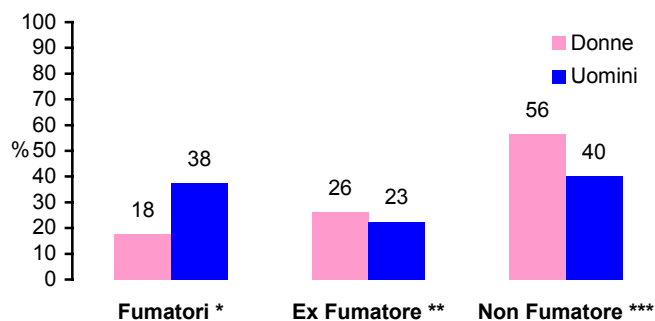
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

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?

- Il 28% delle persone intervistate in Provincia di Bologna riferisce di fumare, il 48% di non fumare e il 25% di essere un ex fumatore.
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (38% versus 18%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (56% versus 40%).
- Nelle cinque ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori (range dal 26% di Rimini al 30% di Forlì).

**Abitudine al fumo**  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

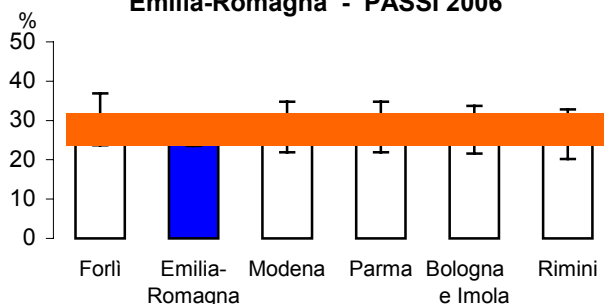


\*Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

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

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

**Percentuale di fumatori**  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



- Si sono osservati tassi più alti di fumatori nella classe d'età 18-24 anni, tra gli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione.
- In media si fumano circa 15 sigarette al giorno.
- Nel PASSI 2005, la definizione di fumatore comprendeva anche coloro che avevano smesso di fumare da meno di 6 mesi. Con la sola finalità di confrontare il dato 2006 con il 2005, tale percentuale di fumatori nel 2006 dovrebbe essere considerata di oltre il 28%.

Fumatori	
Provincia di Bologna – PASSI 2006	
Caratteristiche	% Fumatori*
<b>Totale</b>	<b>27,8</b> (IC95%: 22,0-34,2)
<b>Età, anni</b>	
18 - 24	33,3
25 - 34	30,6
35 - 49	23,3
50 - 69	28,8
<b>Sesso</b>	
M	36,7
F	17,5
<b>Istruzione**</b>	
bassa	30,5
alta	25,7

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

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

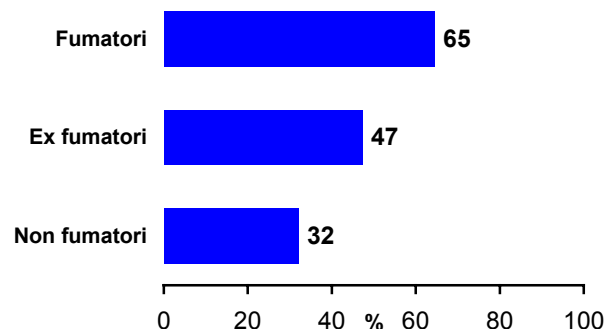
Si osservano differenze statisticamente significative per sesso ( $p=0,00$ ).

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

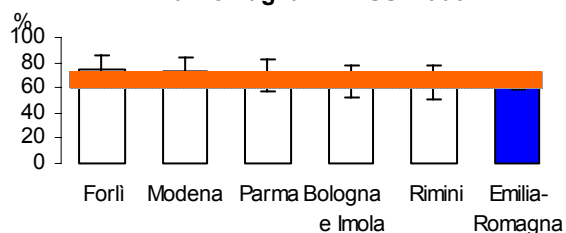
- Il 45% delle persone intervistate riferisce che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 65% dei fumatori, il 47% degli ex fumatori e il 32% dei non fumatori.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone, o di fumatori, a cui è stato chiesto se fumano da parte di un operatore sanitario (range dal 49% di Forlì al 37% di Rimini per il dato di prevalenza, range dal 75% di Forlì al 65% della Regione per i fumatori).

#### % di persone interpellata da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo

Provincia di Bologna – PASSI 2006



#### % di fumatori a cui è stato chiesto se fumano da parte di un operatore sanitario Emilia-Romagna - PASSI 2006



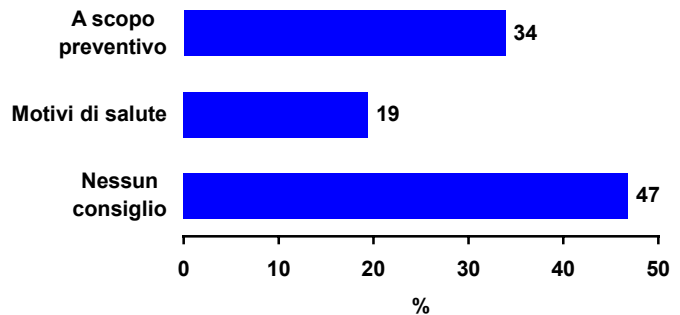


## A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? E perché?

- Il 53% 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 (34%).
- Il 47% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 63% di Forlì al 52% di Parma).

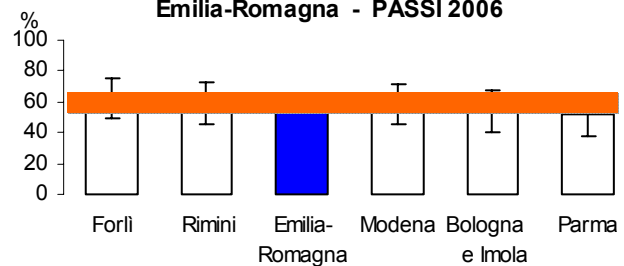
### Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

Provincia di Bologna – PASSI 2006



### % di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare da parte di operatore sanitario

Emilia-Romagna - PASSI 2006

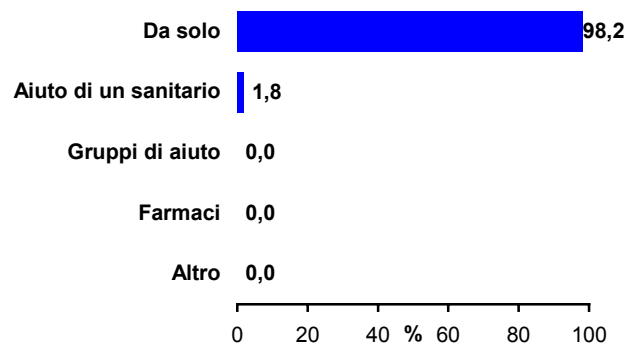


## Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori?

- In Provincia di Bologna il 98% degli ex fumatori ha smesso di fumare da solo; poco meno del 2% riferisce di aver avuto l'aiuto da parte di un operatore sanitario.

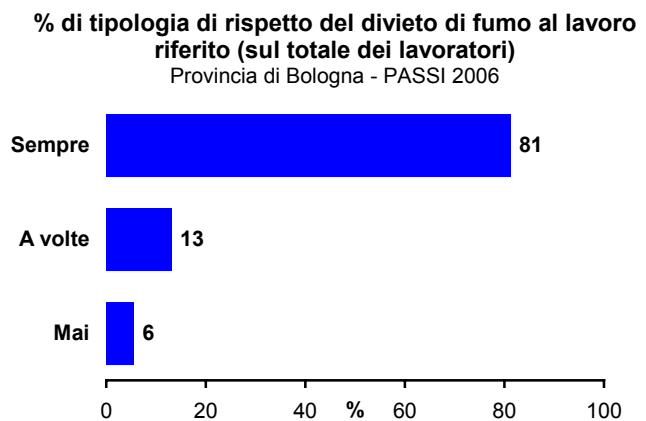
### % delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

Provincia di Bologna - PASSI 2006



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

- Le persone intervistate che lavorano in ambienti chiusi riferiscono nel 81% dei casi che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre.
- In Emilia-Romagna il 78% delle le persone intervistate che lavorano in ambienti chiusi riferiscono che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre.



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella Provincia di Bologna l'abitudine al fumo mostra una prevalenza di fumatori ancora molto elevata. In particolare, un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza tra i giovani, specialmente nella classe d'età dei 18 - 24enni, dove circa un terzo delle persone riferisce di essere fumatore.

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 necessario un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Il fumo 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.

Alcuni degli indicatori utilizzati nel PASSI sono sufficientemente sensibili al cambiamento da poter essere utilizzati nella sorveglianza dell'abitudine al fumo nelle aziende sanitarie.

L'evidenza scientifica a nostra disposizione indica che gli interventi di migliore efficacia nell'abitudine al fumo sono quelli integrati e continui nel tempo.

# Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

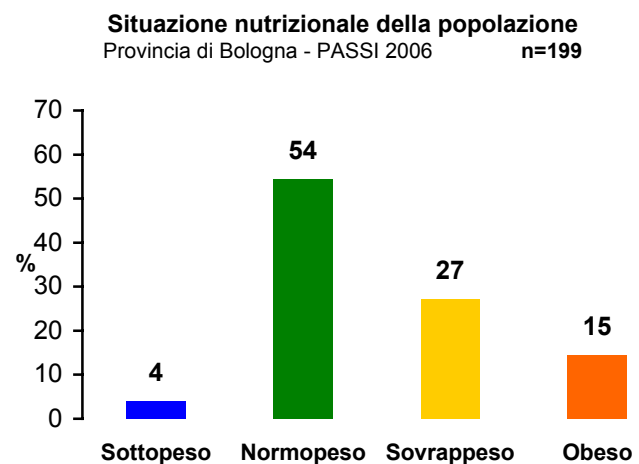
Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea (in inglese, body mass index - BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18,5); normopeso (BMI 18,5-24,9); sovrappeso (BMI 25-29,9); obeso (BMI ≥ 30).

Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute, infatti 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 riconosciuto ad alcuni alimenti un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: è oramai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno ("5 a day").

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Provincia di Bologna il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 27% sovrappeso ed il 15% obeso.



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

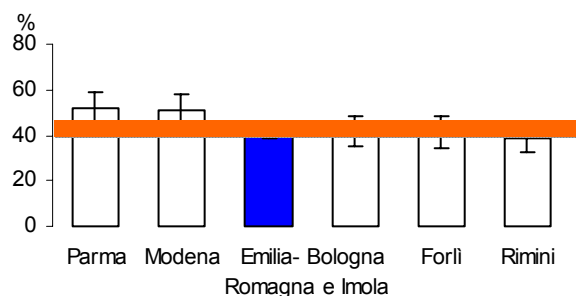
- In Provincia di Bologna si stima che quasi il 42% della popolazione sia in eccesso ponderale (sovrappeso od obeso).
- Questa condizione cresce significativamente con l'età, ed è maggiore negli uomini e nei soggetti con un livello d'istruzione bassa.
- In Emilia-Romagna si stima che il 42% della popolazione sia in eccesso ponderale. Questa condizione cresce significativamente con l'età ed è maggiore negli uomini (56%) e nelle persone con basso livello di istruzione (51%), con differenze statisticamente significative.
- Nelle cinque ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative (range dal 52% di Parma al 39% di Rimini).

Popolazione con eccesso ponderale <sup>^</sup>	
Provincia di Bologna - PASSI 2006	
n=92	
Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>41,6</b> (IC 95%: 51,6-4,9)
<b>Età, anni</b>	
18 – 24	14,3
25 – 34	27,1
35 – 49	45,9
50 – 69	53,8
<b>Sesso</b>	
M	51,7
F	29,7
<b>Istruzione *</b>	
bassa	55,6
alta	33,6

<sup>^</sup> popolazione in sovrappeso od obesa

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore  
Si osservano differenze statisticamente significative per sesso ( $p=0,000$ ), classi di età ( $p=0,001$ ) e livello d'istruzione ( $p=0,001$ ).

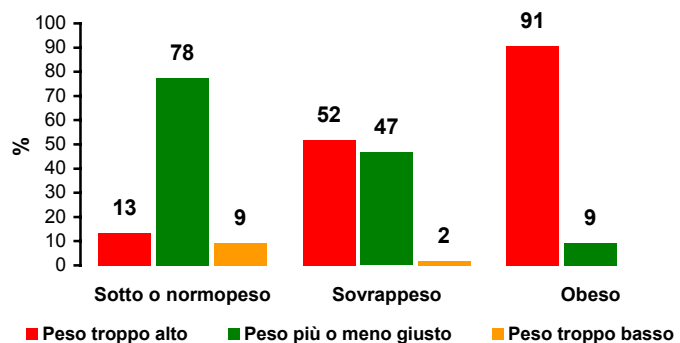
% di persone in eccesso ponderale  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

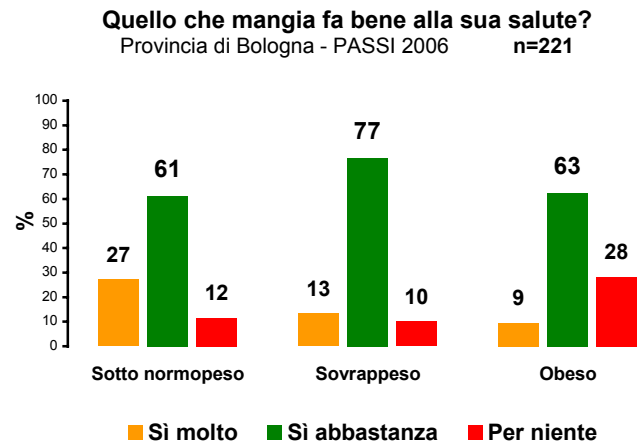
- La percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con l'IMC calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Solo nella categoria degli obesi si constata buona coincidenza (91%).
- Il 78% nel gruppo degli intervistati normopeso ha una percezione coincidente con l'IMC; per le persone in sovrappeso scende al 52%.

Percezione della propria situazione nutrizionale  
Provincia di Bologna - PASSI 2006 n=221



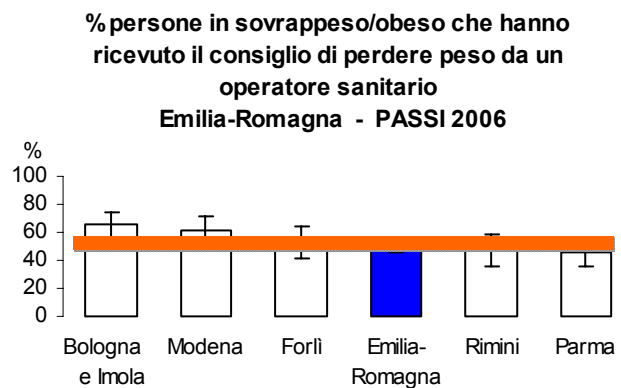
## Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Provincia di Bologna mediamente l'87% degli intervistati dichiara di avere una alimentazione benefica per la propria salute e, più in dettaglio, l'88% nel gruppo dei sottopeso–normopeso, il 90% tra il gruppo dei sovrappeso e il 72% in quello degli obesi.



### **Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli sulla propria situazione nutrizionale dagli operatori sanitari e con quale effetto?**

- In Provincia di Bologna il 57% delle persone in sovrappeso e l'81% delle persone obese ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario.
- In Emilia-Romagna il 42% delle persone in sovrappeso e il 73% delle persone obese ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario. Il 27% delle persone sovrappeso e il 28% di quelle obese segue una dieta per perdere peso.
- Nelle cinque ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario (range dal 65% di Bologna al 46% di Parma).



### **Conclusioni e raccomandazioni**

In Provincia di Bologna l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica importante, anche perché solamente il 52% dei sovrappeso è cosciente di esserlo e soltanto 2 persone obese su 3 considerano la propria alimentazione non idonea. I risultati mostrano che è necessario promuovere una maggiore consapevolezza nella popolazione del valore della prevenzione. Le AUSL dovranno operare per migliorare il livello di conoscenza e gli atteggiamenti della popolazione in favore della prevenzione con interventi di promozione sanitaria di provata efficacia, monitorandone l'impatto e seguendo l'evoluzione della situazione nutrizionale e delle abitudini alimentari.

# 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 spesso, rispetto ai coetanei astemi, a comportamenti ad alto rischio per sé e per gli altri (quali guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio e lavoro in condizioni psicofisiche inadeguate, comportamenti violenti) nonché al fumo e all'abuso di droghe.

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.

Secondo l'OMS, 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?

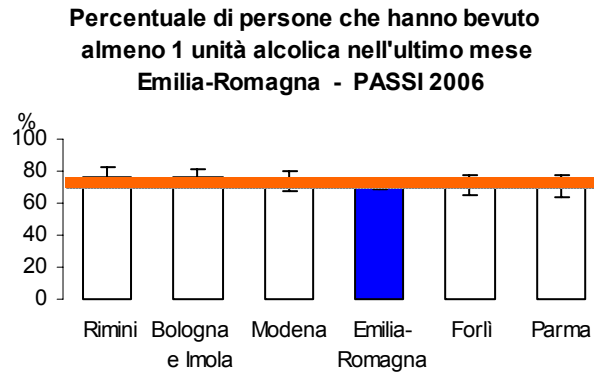
		Consumo di alcol (ultimo mese) Provincia di Bologna - PASSI 2006	
Caratteristiche		% che ha bevuto $\geq 1$ unità di bevanda alcolica*	
• In Provincia di Bologna la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (almeno una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata di circa il 76%.		<b>Totale</b>	<b>76,3</b> (IC95%:70,2-81,7)
• Si sono osservati tassi più alti nella fascia 25-34 anni. La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore negli uomini e per il livello di istruzione più alto.		<b>Età, anni</b>	
		18 - 24	81,0
		25 - 34	81,6
		35 - 49	75,7
		50 - 69	72,5
• In Emilia-Romagna la percentuale di persone intervistate che riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese è risultata del 72%, con percentuali più alte nella fascia 18-24 anni e 50-69 anni (73% circa). La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore dal punto di vista statistico negli uomini (82%).		<b>Sesso</b>	
		M	86,0
		F	65,0
		<b>Istruzione**</b>	
		bassa	69,5
		alta	80,9

\* 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

Si osservano differenze statisticamente significative per sesso riguardo la percentuale di consumo di alcol ( $p=0,0005$ ).

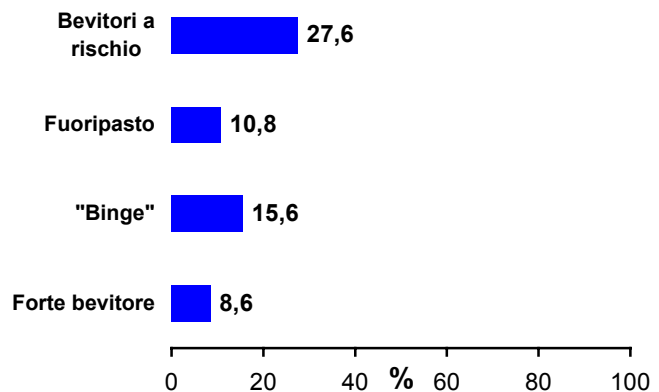
- Nelle cinque ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative (range dal 77% di Rimini al 71% di Parma).



### Quanti sono bevitori a rischio?

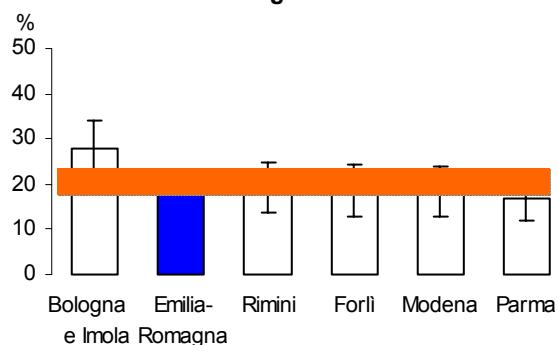
- Complessivamente quasi il 28% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuoripasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Quasi l'11% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Quasi il 16% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Circa il 9% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- In Emilia-Romagna il 21% degli intervistati può essere ritenuto consumatore a rischio. In particolare il 9% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto, il 10% è un bevitore "binge", il 7% può essere considerato un forte bevitore.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio (per i bevitori a rischio range dal 28% di Bologna al 17% di Parma).

**Bevitori a rischio\* per categorie**  
Provincia di Bologna - PASSI 2006



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

**Percentuale di bevitori a rischio**  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

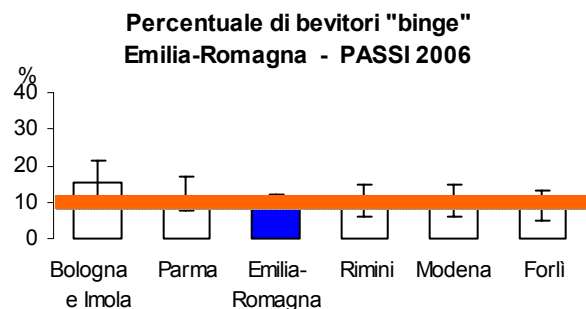
- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso risulta più diffuso, in modo significativo, tra i giovani, negli uomini e nelle persone con livello di istruzione più alto.
- Anche in Emilia-Romagna i bevitori "binge" risultano più diffusi, in modo statisticamente significativo, tra i giovani con il 22% e negli uomini con il 18%, mentre non risultano differenze significative riguardo il livello di istruzione.
- Nelle cinque ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di bevitori "binge" non mostra differenze statisticamente significative (range dal 9% di Forlì al 16% di Bologna).

Bevitori "binge"	
Provincia di Bologna - PASSI 2006	
Caratteristiche	Bevitori "binge" <sup>**</sup> (n=35)
<b>Totale</b>	<b>15,6</b> (IC95%: 11,1-21,1)
<b>Età, anni</b>	
18 - 24	33,3
25 - 34	28,6
35 - 49	9,5
50 - 69	8,8
<b>Sesso</b>	
M	26,4
F	2,9
<b>Istruzione<sup>**</sup></b>	
bassa	8,5
alta	19,9

\* 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

Si osservano differenze statisticamente significative per classi d'età ( $p=0,01$ ), sesso ( $p=0,000$ ) e livello d'istruzione ( $p=0,03$ ).



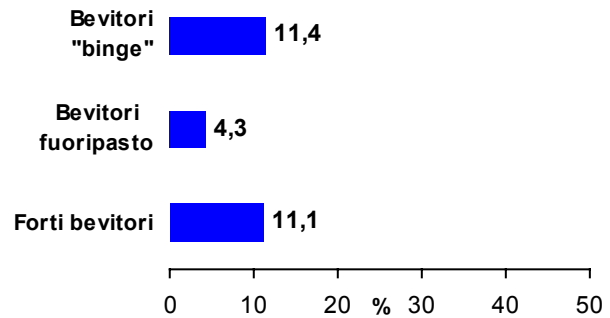
## A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- In Provincia di Bologna solo il 20% 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, solo l'11% dei "binge", il 4% di chi beve fuori pasto ed l'11% dei forti consumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere di meno.

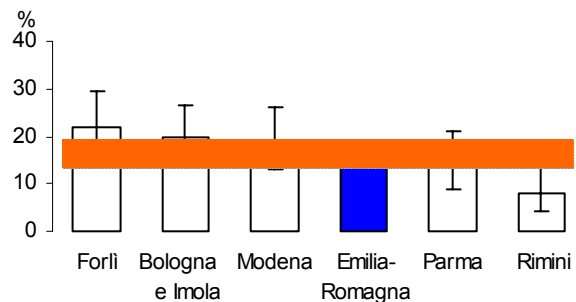
**% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)**  
Provincia di Bologna - PASSI 2006



- In Emilia-Romagna solo il 16% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol non mostra differenze statisticamente significative rispetto alla Regione (range dal 22% di Forlì all'8% di Rimini).



Percentuale di persone a cui un medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella Provincia di Bologna si stima che oltre i tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e oltre un quarto abbia abitudini di consumo considerabili a rischio.

L'indagine dimostra che 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.

Il counselling degli operatori sanitari si è rivelato efficace nel ridurre alcuni fattori di rischio comportamentale relativi agli stili di vita.

Sarebbe opportuno strutturare tale attività e monitorarla adeguatamente nel tempo.

Lo studio PASSI è riuscito a misurare degli indicatori che si sono mostrati utili, in altri contesti, per monitorare il cambiamento nel tempo di questo fattore di rischio.

# Sicurezza stradale

Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2003 si sono verificati 225.141 incidenti stradali che hanno causato 6.015 morti, mentre ogni anno circa un milione e mezzo di ricoveri al Pronto Soccorso e 20.000 casi di invalidità sono imputabili a incidenti stradali.

La mortalità per incidente stradale si stima in Italia correlata all'uso di alcol alla guida per il 33% o il 40% del totale della mortalità per questa causa, a seconda delle fonti.

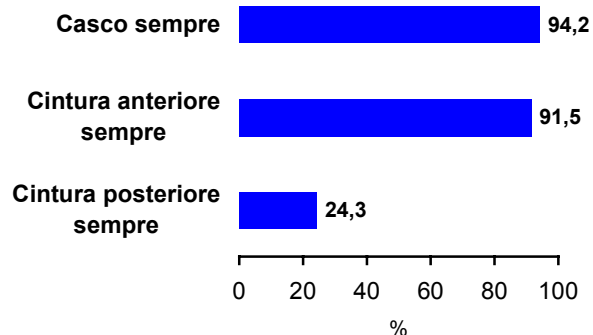
La prevenzione degli incidenti stradali deve basarsi su un approccio integrato orientato anche a ridurre la guida sotto l'effetto dell'alcol e al miglioramento dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

## L'uso dei dispositivi di sicurezza

- In Provincia di Bologna tra le persone che vanno in moto o in motorino oltre il 94% riferisce di usare sempre il casco.
- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è di circa 92%. L'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (24%).
- In Emilia-Romagna tra le persone che vanno in moto o in motorino il 98% riferisce di usare sempre il casco. Tra coloro che dichiarano di andare in auto, il 90% delle persone intervistate riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza; l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (23%).
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è in linea con il dato regionale, senza presentare differenze statisticamente significative (range dal 92% di Rimini all'85% di Modena per la cintura anteriore, range dal 26% di Parma al 15% di Rimini per la cintura posteriore).

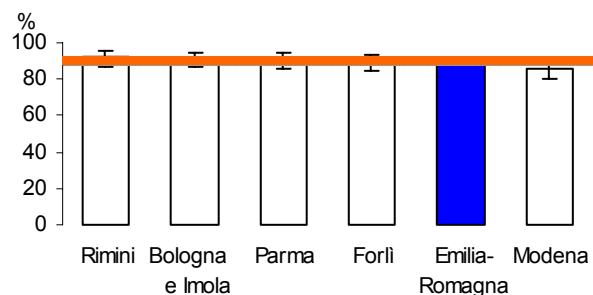
### Uso dei dispositivi di sicurezza

Provincia di Bologna - PASSI 2006



### Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre

Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Quante persone guidano in stato di ebbrezza?

- Quasi il 26% degli intervistati dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente l'indagine; questa abitudine è più diffusa tra i giovani e negli uomini.
- Il 17% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative riguardo la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato in stato di ebbrezza (range dal 26% di Bologna e Imola al 18% di Rimini).

Guida sotto l'effetto dell'alcol? Provincia di Bologna - PASSI 2006	
Caratteristiche	Guida in stato di ebbrezza* (%)
<b>Totale</b>	<b>25,6</b> (IC95%:19,2-32,8)
<b>Età</b>	
18 - 34	31,6
35 - 49	24,6
50 - 69	20,7
<b>Sesso</b>	
M	37,5
F	7,4
<b>Istruzione**</b>	
bassa	22,8
alta	27,0

\*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

## Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna si registra un livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente, in particolare per l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

Il problema della guida in stato di ebbrezza costituisce un problema ancora piuttosto diffuso.

Dalla letteratura scientifica si evince che hanno migliore efficacia 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.



# Infortunati domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la Sanità Pubblica, sia dal punto di vista della mortalità e della morbosità che da tali eventi consegue, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione, in quanto il domicilio è ritenuto essere il luogo "sicuro" per eccellenza.

Anche in Italia il fenomeno appare particolarmente rilevante, nonostante l'incompletezza e la frammentarietà dei dati attualmente disponibili. Il numero di infortuni domestici (ISTAT, 2004) mostra, infatti, un andamento in costante crescita: si è passati da 2,7 milioni di infortuni nel 1988 a 4,4 milioni nel 2000. Analogamente, il numero di persone coinvolte negli infortuni, nello stesso periodo, è salito da 2,1 a 3,4 milioni.

Circa 1,3 milioni di persone (SINIACA, 2004) hanno fatto ricorso al Pronto Soccorso 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. Infine, il numero di decessi correlati ad incidenti domestici è stato stimato in circa 4.500/anno.

In generale non è facile avere stime concordanti del fenomeno in quanto la stessa definizione di caso non è univoca nei diversi flussi informativi e le misclassificazioni sono molto frequenti.

La definizione di caso adottata per l'indagine PASSI, coerente con quella ISTAT, prevede: la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute, l'accidentalità dell'evento e che l'evento si sia verificato in una civile abitazione, sia all'interno che all'esterno di essa.

## Quante persone si sono infortunate?

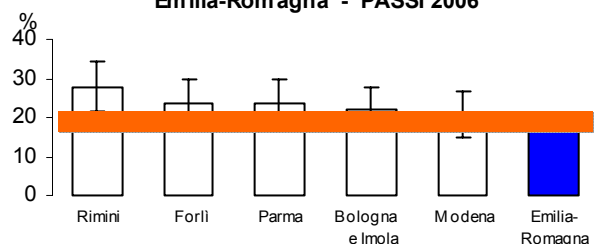
- Nella Provincia di Bologna circa il 22% delle persone intervistate ha riferito di aver subito un infortunio domestico, anche di lieve entità, nell'ultimo anno.
- Si osserva una più elevata frequenza di infortuni tra i soggetti con un livello di istruzione alta (25%); non si rilevano evidenti differenze per sesso.
- In Emilia-Romagna il 19% delle persone intervistate ha riferito di aver subito un infortunio domestico, anche di lieve entità, nell'ultimo anno, con valori più elevati tra le donne (23%) rispetto gli uomini (14%). Non si rilevano evidenti differenze per classi di età e per livello di istruzione.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative, tranne che per quella di Rimini, relativamente alla percentuale di persone infortunate nell'ultimo anno (range dal 28% di Rimini al 19% del valore medio regionale).

**Persone infortunate (ultimi 12 mesi)**  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	% persone che hanno riferito un infortunio domestico
<b>Totale</b>	<b>21,9</b> (IC95%:16,6-27,9)
<b>Età</b>	
18 - 34	24,3
35 - 49	18,9
50 - 69	22,5
<b>Sesso</b>	
M	21,5
F	22,3
<b>Istruzione*</b>	
bassa	15,9
alta	25,5

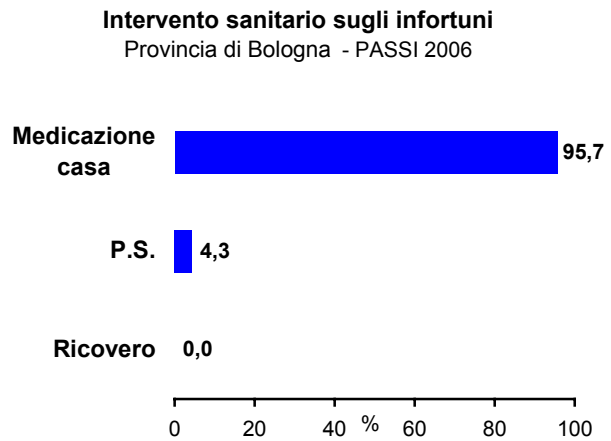
\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare e licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

**Percentuale di persone infortunate nell'ultimo anno**  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Quanti sono gli infortuni domestici e quanto sono gravi?

- Nella Provincia di Bologna tra coloro che hanno riferito un infortunio nell'ultimo anno il 49% ne dichiara uno solo (58% negli uomini, 39% nelle donne), circa il 25% due, e circa il 25% tre o più infortuni.
- Gli intervistati hanno riferito che per quasi il 96% degli infortuni domestici è stata sufficiente una medicazione in casa e solo poco più del 4% dei casi si è dovuto ricorrere al pronto soccorso senza però necessità di ricovero.



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

- Nella Provincia di Bologna la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è sufficiente. Infatti circa il 55% degli intervistati lo ritiene basso o assente. Non si evidenziano differenze statisticamente significative né per classi di età, né per sesso, ma solo per livello d'istruzione e tra chi ha subito infortuni
- L'ambiente domestico (sia interno che esterno) in cui gli intervistati dichiarano che è più facile subire un infortunio grave è la cucina (70%), seguita dal bagno (12%) e dalle scale (11%).
- Anche in Emilia-Romagna il 58% degli intervistati ha una bassa percezione del rischio di subire infortuni domestici (66%). Si evidenziano differenze statisticamente significative per sesso ma non per classi di età e istruzione. L'ambiente domestico (sia interno che esterno) in cui gli intervistati dichiarano che è più facile subire un infortunio grave è la cucina (67%), seguita dal bagno (13%) e dalle scale (12%).
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative riguardo la percentuale della percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, tranne che per quella di Parma (range dal 58% di Modena al 39% di Parma).

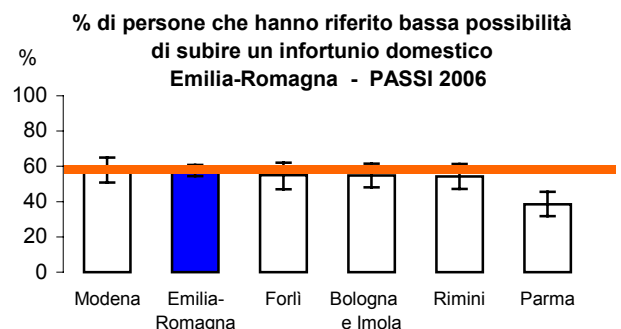
**Bassa percezione di rischio infortunio domestico**  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico*
<b>Totale</b>	<b>54,9</b> (IC95%: 48,1-61,5)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	61,4
35 - 49	58,1
50 - 69	46,3
<b>Sesso</b>	
M	58,7
F	50,5
<b>Istruzione**</b>	
bassa	64,6
alta	49,6
<b>Infortunio</b>	
Si	36,7
No	60,5

\* possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

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

Si osservano differenze statisticamente significative per livello d'istruzione ( $p=0,02$ ) e infortunio ( $p=0,01$ ).



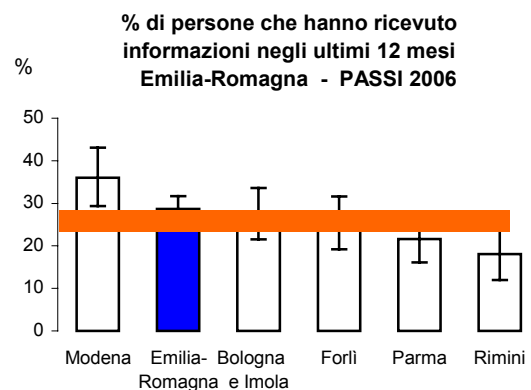
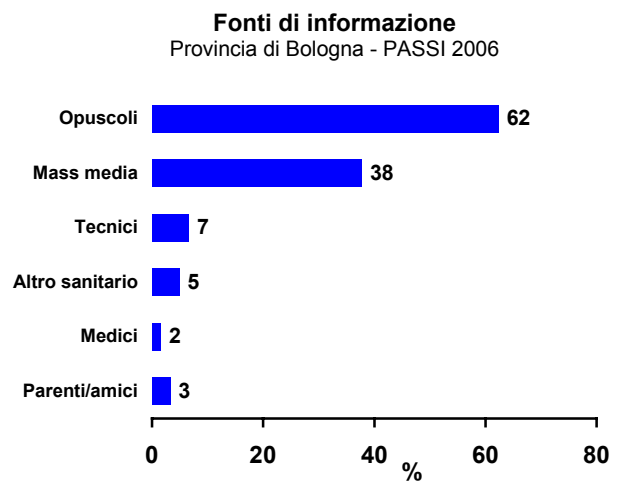
## Sono state ricevute informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- Nella Provincia di Bologna poco più del 27% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 50-69 anni riferiscono di aver avuto maggiori informazioni. Percentuali più alte si hanno anche nelle donne e tra coloro che hanno dichiarato di aver subito un infortunio negli ultimi 12 mesi. Queste differenze non sono statisticamente significative.
- Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 32% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- Le fonti principali di informazione sono state gli opuscoli e i mass media (tv, radio, giornali), meno da personale sanitario o da tecnici.
- In Emilia-Romagna solo il 29% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici. Le persone nella classe di età 50-69 anni riferiscono, in maniera statisticamente significativa, una maggior percentuale relativamente alle informazioni ricevute (39%). Percentuali più alte (ma non significative dal punto di vista statistico) si hanno anche nelle donne (32%) e tra coloro che hanno dichiarato di aver subito un infortunio negli ultimi 12 mesi (33%).
- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici, in Emilia-Romagna, sono state gli opuscoli (62%) e i mass media (48%), meno il personale sanitario o i tecnici. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 31% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, per la percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni, negli ultimi 12 mesi, sugli

**Informazioni ricevute (ultimi 12 mesi)**  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	% che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
<b>Totale</b>	<b>27,2</b> (IC95%:21,5-33,6)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	22,9
35 - 49	21,6
50 - 69	36,3
<b>Sesso</b>	
M	25,6
F	29,1
<b>Istruzione*</b>	
bassa	22,0
alta	30,5
<b>Infortunio</b>	
Si	32,7
No	25,6

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



infortuni domestici non emergono differenze statisticamente significative, tranne che per Rimini (range dal 36.5% di Modena al 18% di Rimini) .

### **Conclusioni e raccomandazioni**

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di Sanità Pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che in Provincia di Bologna le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico, nonostante che una persona su cinque abbia subito un infortunio domestico, generalmente però di lieve entità. Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti; in gran parte sono state ricevute da mass media e in modo non specifico da operatori qualificati. È necessario tuttavia considerare che i gruppi di popolazione più facilmente soggetti agli incidenti domestici (bambini e anziani) non sono all'interno del gruppo di età campionato da PASSI e quindi la stima degli incidenti fatta dallo studio può rivelarsi molto inferiore alla realtà.

Si evidenzia, ciononostante, la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente varato, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, sarà in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

# Sicurezza alimentare

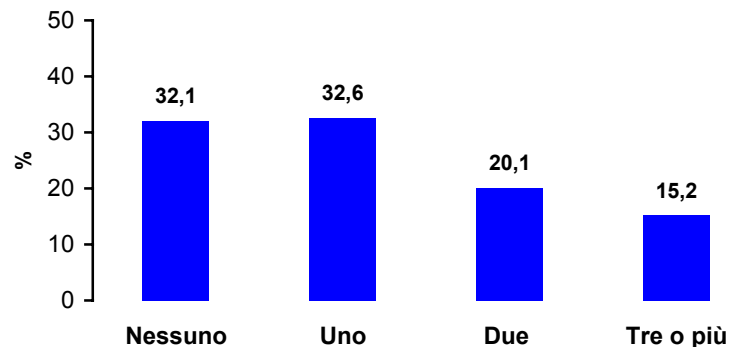
Il tema della sicurezza alimentare è fonte di crescente preoccupazione per i cittadini e le comunità e viene considerato tra gli elementi più importanti delle politiche di Sanità Pubblica a livello mondiale. I dati relativi all'occorrenza delle tossinfezioni alimentari, escluse quelle gravi (es. botulismo), anche nel nostro Paese sottostimano le dimensioni del fenomeno, ed i sistemi di sorveglianza attuati spesso non consentono nemmeno di ottenere dati sulla reale incidenza (es. reti di sorveglianza di laboratorio). A tale riguardo è dimostrato che la massima percentuale di casi di tossinfezione alimentare (circa l'80%), sono provocate da comportamenti inadeguati presso gli stessi ambienti domestici.

## Quante persone mangiano cibi crudi (carne, pesci, uova, dolci, latte)?

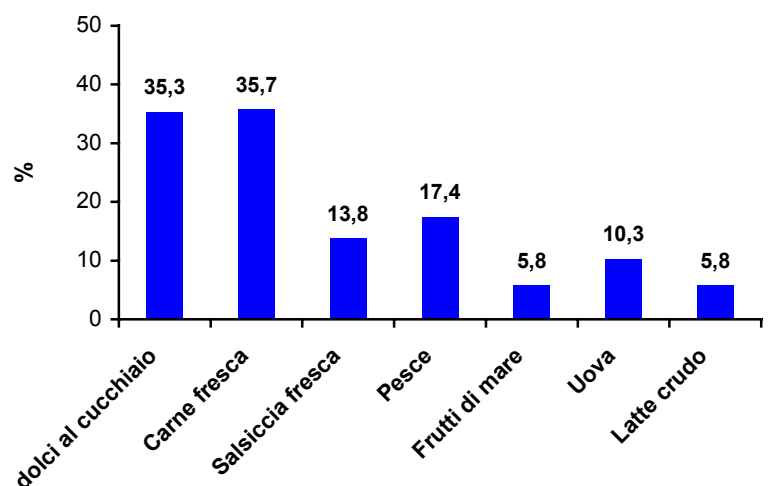
- In Provincia di Bologna circa il 68% degli intervistati ha assunto negli ultimi 30 giorni cibi a rischio crudi o poco cotti.
- Il 15% degli intervistati ha assunto più di tre tipi di cibi crudi; nel sesso maschile questa abitudine è più frequentemente riferita (19% vs 11%).
- Nell'assunzione di cibi crudi non si osservano differenze significative fra le classi di età ed il titolo di istruzione.
- Fra i cibi crudi più frequentemente assunti, gli intervistati riferiscono carne (36%), dolci al cucchiaio (35%), pesce (17%), salsicce fresche (14%), e uova (10%).
- Circa il 60% degli intervistati scongela gli alimenti in modo scorretto favorendo la potenziale replicazione di eventuali germi contaminanti.
- In Emilia-Romagna il 65% degli intervistati ha assunto negli ultimi 30 giorni cibi che possono essere ritenuti a rischio quando consumati crudi o poco cotti. Il 14% degli intervistati ha assunto più di tre tipi di cibi crudi; negli uomini questa abitudine è più frequentemente riferita (17% verso l'11% delle donne).

Comportamenti a rischio per assunzione di cibi crudi:  
Provincia di Bologna - PASSI 2006 n=224

Range dei comportamenti a rischio per assunzione cibi crudi



Alimenti ingeriti crudi o poco cotti



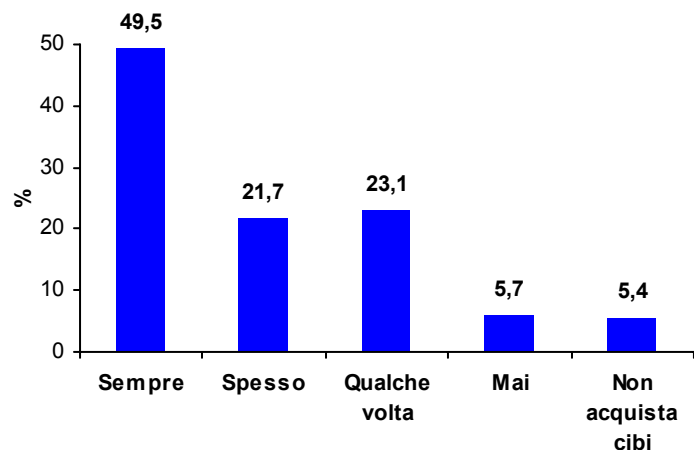


- Il 64% degli intervistati in Emilia-Romagna scongela gli alimenti in modo scorretto (es. a temperatura) favorendo la potenziale replicazione di eventuali germi contaminanti.

## Quanto sono attenti alle etichette dei cibi che vengono acquistati?

Frequenza di lettura delle etichette  
Provincia di Bologna - PASSI 2006 n=224

- In Provincia di Bologna circa il 71% degli intervistati legge frequentemente (sempre/spesso) le etichette. Le donne sono in percentuale più attente degli uomini mentre i più giovani lo sono meno. Non ci sono differenze nelle nel grado di istruzione.
- Fra coloro che acquistano i cibi e leggono frequentemente (sempre/spesso) le etichette, oltre il 93% legge la data di scadenza, mentre solamente il 55% legge la data di produzione, il 47% legge le modalità di conservazione e il 41% legge le istruzioni per l'uso.
- In Emilia-Romagna il 70% degli intervistati legge frequentemente le etichette. Le donne sono in percentuale più attente degli uomini (58% verso il 47%). Fra coloro che acquistano i cibi e leggono frequentemente le etichette, il 99% legge la data di scadenza, il 56% la data di produzione, il 49% le modalità di conservazione e il 44% le istruzioni per l'uso.



## Quante persone hanno avuto almeno un episodio di diarrea negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?

- In Provincia di Bologna il 28% degli intervistati dichiara di avere avuto almeno un episodio di diarrea negli ultimi 12 mesi.
- Il fenomeno è meno frequente con l'aumentare dell'età, nel sesso maschile in modo significativo e tra i soggetti con un basso livello di istruzione.
- Non ci sono differenze significative sul piano statistico associate ai vari comportamenti alimentari considerati a rischio (cibi crudi, modalità scorrette di scongelamento, scarso controllo delle etichette) e la frequenza di diarrea.
- In Emilia-Romagna il 26% degli intervistati dichiara di avere avuto almeno un episodio di diarrea negli ultimi 12 mesi. Il fenomeno è meno frequente con il crescere dell'età e nel sesso maschile, non si raggiungono però differenze significative sul piano statistico.

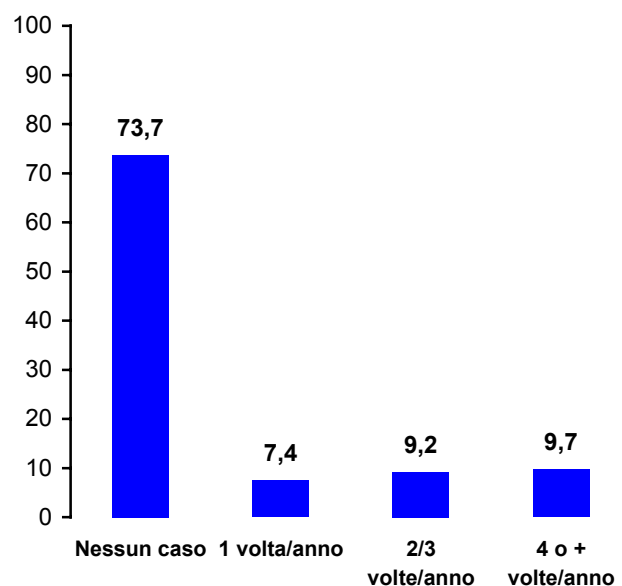
Episodi di diarrea	
Provincia di Bologna - PASSI 2006 n=223	
Caratteristiche	Incidenza periodale ultimi 12 mesi (%)
<b>Totale</b>	<b>28,3</b> (IC95%:22,4-34,6)
<b>Età</b>	
18 - 34	31,4
35 - 49	27,0
50 - 69	26,6
<b>Sesso</b>	
M	23,1
F	34,3
<b>Istruzione*</b>	
bassa	22,0
alta	31,9

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore  
 Si osservano differenze statisticamente significative per sesso ( $p < 0,05$ ).

## Come si distribuisce la frequenza della diarrea e a chi ci si rivolge?

- Nella Provincia di Bologna circa il 9% degli intervistati dichiara di avere avuto due o tre episodi di diarrea negli ultimi 12 mesi e quasi il 10% quattro o più.
- Il 34% delle persone che hanno riferito almeno un episodio di diarrea negli ultimi 12 mesi si sono rivolte ad un operatore sanitario.
- Al 32% delle persone che si sono rivolte al medico per diarrea è stato prescritto un esame delle feci.
- In Emilia-Romagna il 9% degli intervistati dichiara di avere avuto due o tre episodi di diarrea negli ultimi 12 mesi e l'8% quattro o più. Si sono rivolte ad un operatore sanitario il 40% delle persone che hanno riferito almeno un episodio di

Frequenza degli episodi di diarrea per persona in un anno  
 Provincia di Bologna - PASSI 2006 n=217



diarrea negli ultimi 12 mesi. Al 22% delle persone che si sono rivolte al medico per diarrea è stato prescritto un esame delle feci.

### **Conclusioni e raccomandazioni**

In Provincia di Bologna è molto diffuso (68% degli intervistati) il consumo di cibi crudi e poco cotti potenzialmente a rischio per la salute. È molto scarsa la consapevolezza delle procedure corrette di scongelamento dei cibi surgelati e, mentre circa 3 persone su 4 prestano attenzione alle etichette, solo la metà di essi legge le modalità di conservazione o le istruzioni per l'uso.

Per ridurre le tossinfezioni di tipo alimentare, nella nostra realtà possono essere adottate diverse strategie, che cominciano da una serie programmata di verifiche alle aziende produttrici e ai loro sistemi di autocontrollo, seguite da operazioni di educazione sanitaria agli operatori del settore agro-alimentare (vengono effettuati molti corsi durante l'anno), e potenziate con l'attività educativa del consumatore finale.

Risulta quindi fondamentale l'attività, fra l'altro prevista anche dalle normative nazionali ed europee, di educazione alla salute e alle buone pratiche igieniche nella gestione degli alimenti in ambito domestico. Gli interventi sono tanto più efficaci quanto più sono semplici e effettuati su una popolazione giovane. Le scuole rappresentano l'ambiente ideale per effettuare tali corsi, soprattutto le elementari e le medie.

Il sistema di sorveglianza e gli indicatori che sono stati misurati possono costituire un utile strumento per seguire il fenomeno nel tempo e monitorare l'impatto di eventuali interventi.

# Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di Sanità Pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze soprattutto in soggetti appartenenti a determinate categorie a rischio.

Si stima, inoltre, che nei paesi industrializzati la mortalità per influenza rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive.

Le complicanze e l'incremento dei casi di ospedalizzazione determinano forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia nell'ambito della comunità che per il singolo individuo.

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più sicuro ed efficace per prevenire la malattia ed è mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (protezione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale).

Pertanto è raccomandata soprattutto ai soggetti per i quali l'influenza può essere particolarmente grave (anziani e soggetti affetti da particolari patologie croniche) e a particolari categorie di lavoratori.

## Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

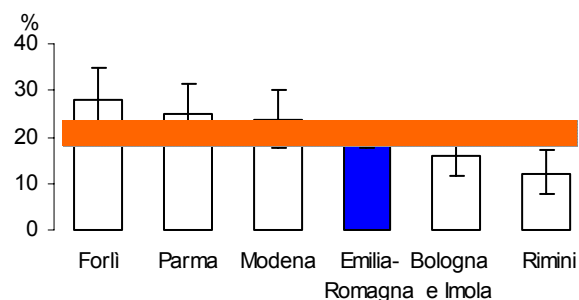
- Nella Provincia di Bologna il 16% delle persone intervistate riferisce di essersi vaccinata; la percentuale sale al 25% tra i 65-69 anni.
- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 30% risulta vaccinato.
- In Emilia-Romagna il 20% delle persone intervistate riferisce di essersi vaccinata. Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 33% risulta vaccinato.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone vaccinate, tranne per Rimini con il valore più basso (range dal 28% di Forlì al 12% di Rimini).

Vaccinazione antinfluenzale (18-69 anni)  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	Vaccinati
<b>Totale</b>	<b>16,1</b> (IC95%:11,6-21,6)
<b>Età</b>	
65 - 69	25,0
<65	15,5
<65 con almeno una patologia cronica	30,0
<b>Sesso</b>	
M	14,2
F	18,4
<b>Istruzione*</b>	
bassa	16,0
alta	16,3

\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore, le differenze risultano statisticamente significative

% di persone vaccinate per l'influenza  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Per ridurre significativamente l'impatto dell'influenza in termini di morbosità, letalità e morbilità è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute con apposita Circolare e le strategie adottate nelle Aziende sanitarie della provincia di Bologna hanno permesso di raggiungere una buona copertura vaccinale nei soggetti over 65 anni. In effetti la copertura reale in questa fascia di età è stata nel 2006 di oltre il 70% nella popolazione residente in provincia di Bologna. I risultati sono ancora insoddisfacenti tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie: solo il 30% risulta vaccinata.

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere pertanto ancora migliorata. Si ritiene importante integrare l'attuale strategia, che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale, con programmi di offerta attiva ai gruppi target in collaborazione anche con i medici specialisti e altre istituzioni territoriali.

# Rischio cardiovascolare

La prima causa di morte nel mondo occidentale è rappresentata dalle patologie cardiovascolari. Dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete, fumo ed obesità sono i principali fattori di rischio correlati allo sviluppo di tali patologie.

Indagare sulla diffusione di queste patologie nella popolazione è di fondamentale importanza in considerazione della possibilità di effettuare interventi di Sanità Pubblica che possano determinare variazioni negli stili di vita delle persone, riducendo così l'impatto dei fattori di rischio che portano alle patologie cardiovascolari.

In questa sezione dello studio PASSI si va ad indagare l'ipertensione, l'ipercolesterolemia ed il calcolo del punteggio cardiovascolare.

## 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 arteriosa non diagnosticata o scarsamente controllata, con un altissimo 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.

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, sebbene molte persone con ipertensione richiedono anche un trattamento farmacologico.

L'identificazione precoce delle persone ipertese costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

### A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

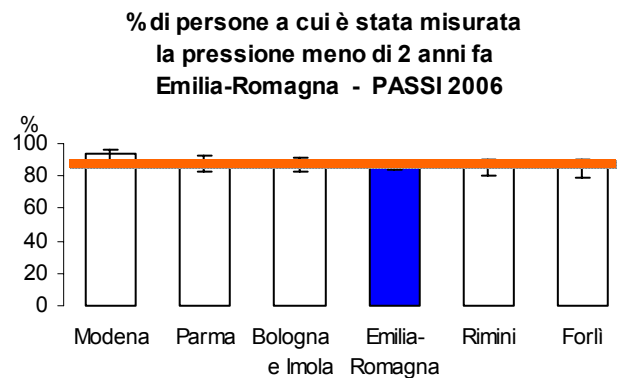
- Nella Provincia di Bologna circa l' 87% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 5% più di 2 anni fa, mentre il 7% non ricorda o non l'ha avuta.
- La percentuale di persone controllate cresce con l'età, mentre non si osservano differenze per sesso e livello di istruzione.
- In Emilia-Romagna l'87% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6% più di 2 anni fa, mentre il 7% non ricorda o non l'ha avuta. La percentuale di persone controllate cresce con l'età, mentre non si differenzia per sesso e livello di istruzione.

% di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>87,5</b> (IC95%:82,4-91,5)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	78,6
35 - 49	85,1
50 - 69	97,5
<b>Sesso</b>	
M	86,8
F	88,3
<b>Istruzione**</b>	
bassa	86,6
alta	87,9

\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore  
Si osservano differenze statisticamente significative per classi di età ( $p=0,006$ ) e per livello d'istruzione ( $p=0,01$ ).

- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, si osserva per Modena una differenza significativamente più alta sul piano statistico (range dal 94% di Modena all'85% di Forlì).



### Quante persone sono ipertese?

- In Provincia di Bologna oltre il 25% riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce significativamente nel gruppo di età 50-69 anni, nel quale quasi la metà delle persone è ipertesa (48%). Non emergono differenze statisticamente significative per sesso, mentre la percentuale è più alta tra le persone con un più basso livello di istruzione.
- In Emilia-Romagna il 22% degli intervistati riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa, percentuale che cresce significativamente nel gruppo di età 50-69 anni, pari al 39%. Non emergono differenze statisticamente significative per sesso, mentre la percentuale è più alta tra le persone con un basso livello di istruzione (30%).
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi (range dal 26% di Rimini al 22% del valore medio regionale).

**Caratteristiche delle persone con ipertensione**  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

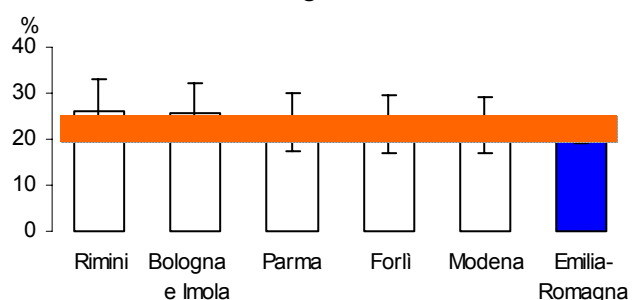
Caratteristiche	% *
<b>Totale</b>	<b>25,5</b> (IC 95%: 19,7-32,0)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	5,0
35 - 49	17,4
50 - 69	48,1
<b>Sesso</b>	
M	26,8
F	24,0
<b>Istruzione**</b>	
bassa	33,3
alta	21,5

\* 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

Si osservano differenze statisticamente significative per classi di età ( $p=0,000$ ) e per livello d'istruzione ( $p=0,05$ ).

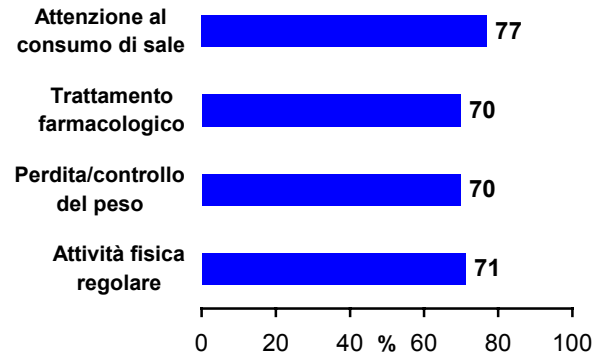
**% di ipertesi, tra coloro che dichiarano di aver eseguito la misurazione della pressione arteriosa  
Emilia-Romagna - PASSI 2006**



## Come viene trattata l'ipertensione arteriosa?

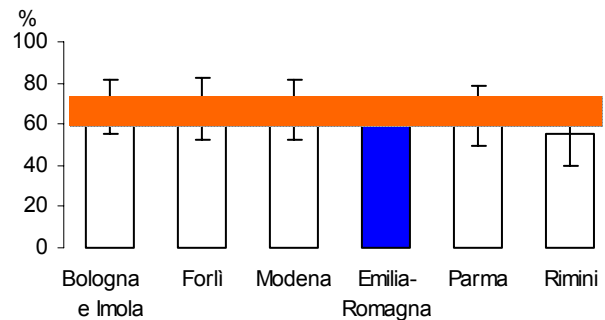
- Il 70% delle persone ipertese è in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese riferiscono di aver affrontato l'ipertensione arteriosa ponendo attenzione al consumo di sale (77%), controllando il proprio peso corporeo (70%) e svolgendo regolare attività fisica (71%).
- In Emilia-Romagna il 66% delle persone ipertese riferisce di essere in trattamento farmacologico. Hanno ricevuto il consiglio, da parte di un operatore sanitario, di ridurre il sale l'81% degli ipertesi, il 71% di controllare il proprio peso corporeo e il 74% di svolgere regolare attività fisica.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative riguardo la percentuale di ipertesi che riferiscono di essere in trattamento farmacologico (range dal 55% di Rimini al 70% di Bologna).

Modalità di trattamento dell'ipertensione arteriosa\*  
Provincia di Bologna - PASSI 2006



\* ognuna considerata indipendentemente

% di ipertesi in trattamento farmacologico  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella Provincia di Bologna si stima che sia iperteso circa un quarto della popolazione tra 18 e 69 anni, quasi la metà degli ultracinquantenni e il 5% dei giovani con meno di 35 anni. Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo della ipertensione nella popolazione (specie per i pazienti sopra ai 35 anni), pertanto è importante strutturare screening regolari, soprattutto attraverso i MMG, per l'identificazione delle persone con ipertensione. In molti casi, si può riuscire a ridurre l'ipertensione arteriosa attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo. In altri, 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?

- Nella Provincia di Bologna circa l'80% della popolazione riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 63% degli intervistati riferisce di essere stato sottoposto a misurazione della lipemia nel corso dell'ultimo anno, l'11% tra 1 e 2 anni fa, l'6% più di 2 anni fa, mentre il 20% non ricorda o non l'ha avuta.
- Il 61% 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 con significatività statistica. Le percentuali si differenziano in modo significativo anche per il sesso.
- In Emilia-Romagna l'85% della popolazione riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 64% degli intervistati riferisce di esserne stato sottoposto nel corso dell'ultimo anno, il 16% tra 1 e 2 anni fa, il 6% più di 2 anni fa, mentre il 16% non ricorda o non l'ha avuta.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, le percentuali di persone che hanno effettuato la colesterolemia non presentano differenze significative (range dall'83% di Ferrara all'80% di Bologna).

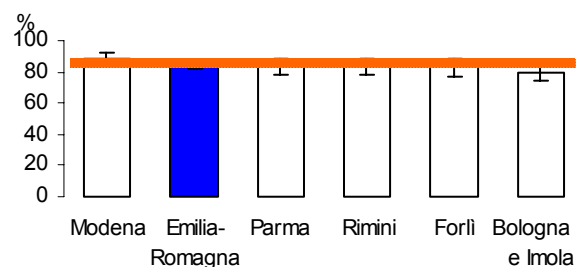
#### % persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo

Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>79,9</b> (IC95%:74,1-85,0)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	61,4
35 - 49	85,1
50 - 69	91,3
<b>Sesso</b>	
M	75,2
F	85,4
<b>Istruzione</b>	
bassa	78,0
alta	80,9

Si osservano differenze statisticamente significative per classi di età ( $p=0,000$ ) e per sesso ( $p=0,04$ ).

#### % di persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

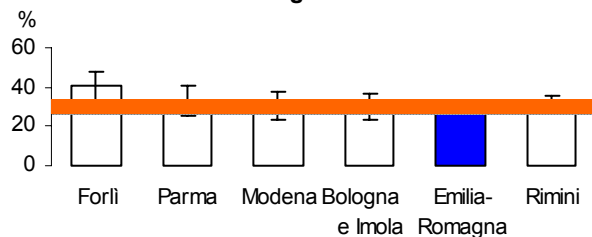
- Tra coloro che hanno misurato il colesterolo, circa il 30% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte e nelle femmine.
- Nella Regione Emilia-Romagna tra coloro che riferiscono di aver misurato il colesterolo, il 29% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze significative relativamente alle percentuali di persone con ipercolesterolemia (range dall'83% di Ferrara all'80% di Bologna).

Ipercolesterolemici	
Provincia di Bologna - PASSI 2006	
Caratteristiche	% *
<b>Totale</b>	<b>29,6</b> (IC 95%: 23,0-36,9)
<b>Età, anni</b>	
18 - 34	9,3
35 - 49	27,0
50 - 69	43,8
<b>Sesso</b>	
M	23,1
F	36,4
<b>Istruzione**</b>	
bassa	34,4
alta	26,3

\* 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; Si osservano differenze statisticamente significative per classi di età ( $p=0,000$ ) e per sesso ( $p=0,04$ ).

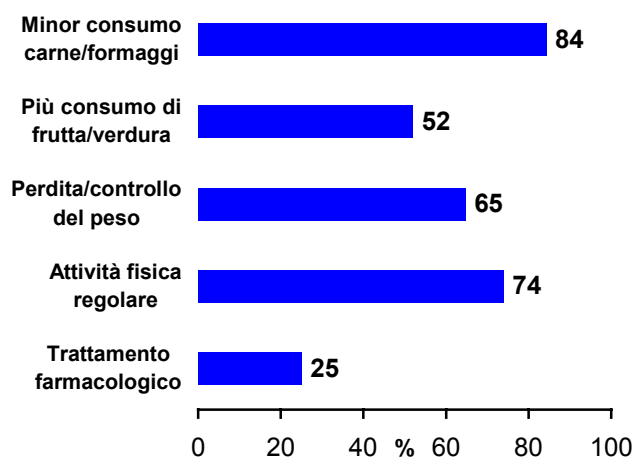
**% di ipercolesterolemici, tra coloro che dichiarano di aver eseguito la colesterolemia  
Emilia-Romagna - PASSI 2006**



## Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 25% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico.
- L'84% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 52% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 65% di controllare il proprio peso corporeo e il 74% di svolgere regolare attività fisica.
- In Emilia-Romagna il 22% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico. L'86% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di

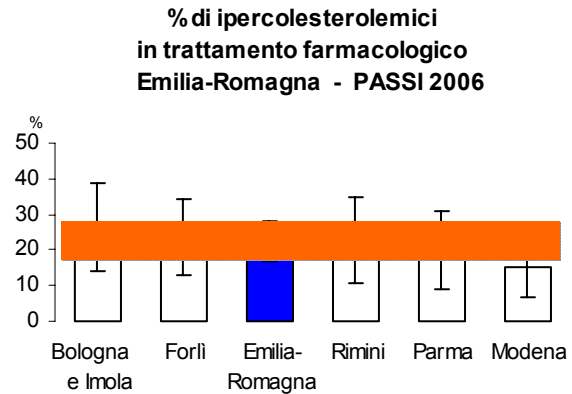
**Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico\***  
Provincia di Bologna - PASSI 2006



\* ognuna considerata indipendentemente

da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 61% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 62% di controllare il proprio peso corporeo e il 68% di svolgere regolare attività fisica.

- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, le percentuali di persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico non presentano differenze (range dal 25% di Ferrara al 15% di Modena).



### **Conclusioni e raccomandazioni**

Nel 20% della popolazione nella Provincia di Bologna non è stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, circa il 30% dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 44% tra le persone di 50-69 anni.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico.

La variabilità nei consigli ricevuti dalle persone con ipercolesterolemia da parte degli operatori sanitari mostra la necessità di ricorrere ad un approccio di counselling più standardizzato e più esteso alla popolazione con questi fattori di rischio.

## Punteggio di 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.

Il punteggio 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?

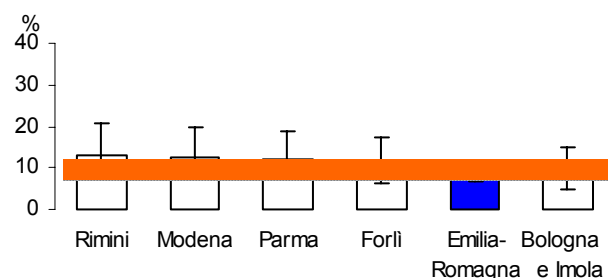
- Nella Provincia di Bologna la percentuale di persone intervistate di 40-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata di circa 9%.
- Non sono rilevabili differenze statisticamente significative per età, sesso o livello di istruzione.
- In Emilia-Romagna la percentuale di persone intervistate di 40-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del rischio cardiovascolare è risultata del 9%. Non sono rilevabili differenze statisticamente significative per età, sesso o livello di istruzione.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare (range dal 13% di Rimini al 9% di Bologna e Imola).

% persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>9,3</b> (IC 95%: 4,9-15,7)
<b>Età, anni</b>	
40 - 49	10,0
50 - 59	13,3
60 - 69	2,9
<b>Sesso</b>	
M	12,5
F	6,2
<b>Istruzione*</b>	
bassa	8,3
alta	10,1

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

% di persone oltre i 40 anni a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Il punteggio del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente calcolato ed utilizzato da parte dei medici nell'ambito della comunicazione del rischio individuale ai pazienti sia nelle Aziende UUSLL della provincia sia in quelle partecipanti all'indagine. Tuttavia rispetto all'indagine del 2005 si osserva un incremento relativo sensibile (si passa da circa 3% del 2005 ad oltre il 9% di quest'anno).

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto di più di quanto sinora fatto. Attraverso il calcolo del rischio cardiovascolare infatti, il medico può ottenere un valore numerico relativo al paziente assai utile per lui perchè può essere confrontato con quello calcolato nelle visite successive, permettendogli così di valutare facilmente gli eventuali miglioramenti o peggioramenti legati alle variazioni degli stili di vita (fumo, alcol, abitudini alimentari, attività fisica) del paziente come d'altra parte i cambiamenti indotti da specifiche terapie farmacologiche.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio al paziente che, avendo saputo dal medico da quali elementi viene estratto il valore numerico che si riferisce al suo livello di rischio per patologie cardiovascolari, potrà consapevolmente cercare di correggere il dato seguendo le indicazioni del proprio curante.

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

# Screening neoplasia del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale più diffusa tra le donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si contano oltre 3.000 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno. 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 in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. I programmi di screening, partiti nel 1995 in maniera disomogenea sul territorio nazionale, stanno raggiungendo una copertura territorialmente più uniforme. Nonostante l'avvio della maggior parte dei programmi sia ancora troppo recente per valutarne l'impatto di salute, nelle realtà in cui lo screening è ormai consolidato si osserva un trend significativo verso una riduzione dell'incidenza dei tumori della cervice uterina ascrivibile ai programmi attuati.

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

- Nella Provincia di Bologna quasi il 77% delle donne intervistate, di età compresa tra i 25 ed i 64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Non si osservano differenze significative sul piano statistico per classi di età, stato civile e livello d'istruzione.
- In Emilia-Romagna quasi l'81% delle donne intervistate, di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Non si osservano differenze significative sul piano statistico per classi di età, stato civile e livello d'istruzione.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato il Pap test preventivo negli ultimi 3 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dall'86% di Modena al 77% di Bologna).

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

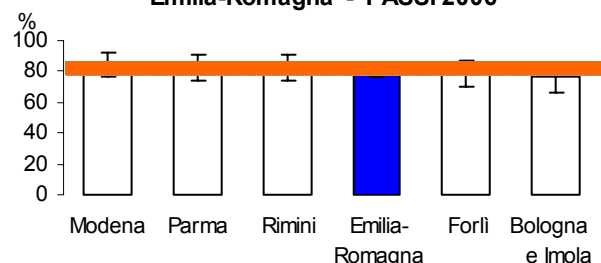
Provincia di Bologna - PASSI 2006

Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
<b>Totale</b>	<b>76,7</b> (IC95%:66,6-84,9)
<b>Età</b>	
25 - 34	65,0
35 - 49	86,5
50 - 64	72,7
<b>Stato civile</b>	
coniugata	83,3
non coniugata	65,5
<b>Istruzione**</b>	
bassa	80,8
alta	76,2

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

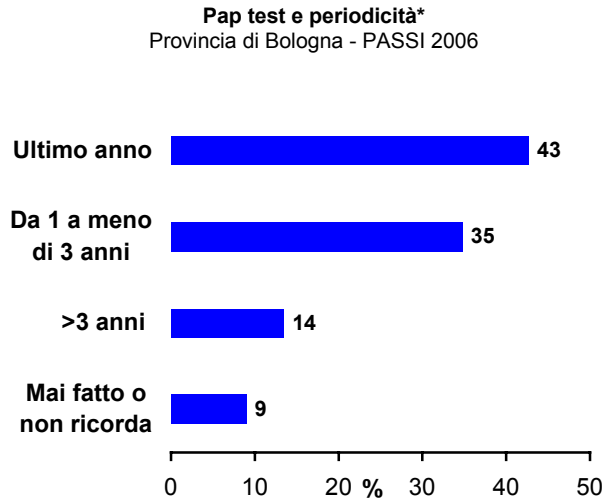
\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

### % di donne di 25-64 anni che hanno eseguito il Pap test negli ultimi 3 anni Emilia-Romagna - PASSI 2006



## Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

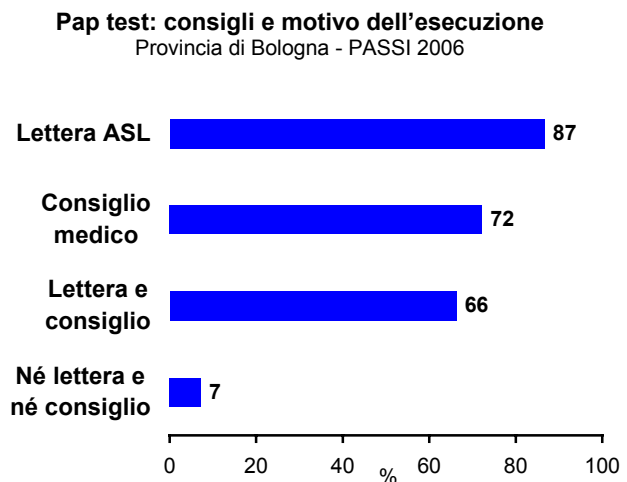
- Nella Provincia di Bologna il 91% delle donne in età di screening riferisce di aver effettuato almeno un Pap test nel corso della vita.
- Il 43% delle donne di età tra i 25 ed i 64 anni ha riferito l'effettuazione di un Pap test preventivo nell'ultimo anno.
- Il 35% riferisce l'esecuzione di un Pap test preventivo da uno a meno di tre anni e l'14% da più di tre anni.
- Il 9% non ha mai eseguito un Pap test preventivo o non lo ricorda.
- In Emilia-Romagna il 94% delle donne di 25-64 anni ha dichiarato di aver effettuato almeno un Pap test nel corso della vita. Il 44% ha riferito l'effettuazione di un Pap test preventivo nell'ultimo anno, il 38% da uno a meno di tre anni e l'11% da più di tre anni. Il 7% non ha mai eseguito un Pap test preventivo o non lo ricorda.



\*Realizzazione di un test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

## Viene consigliato il Pap test alle donne?

- Nella Provincia di Bologna l'87% delle donne intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate) riferisce di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL e il 72% di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità il Pap test. Inoltre, il 66% ha ricevuto sia la lettera che il consiglio e il 7% nessuno dei due.
- Tra le donne che hanno fatto almeno una volta il Pap test, il motivo principale dichiarato per cui è stato effettuato l'ultimo test è stato per lettera personale ricevuta dall'AUSL nel 47%, su consiglio medico nel 18% e di propria iniziativa nel 31%.
- In Emilia-Romagna il 91% delle donne

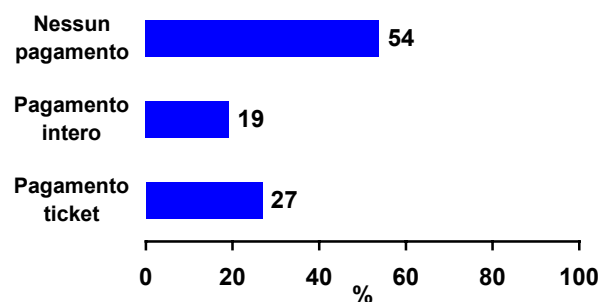


intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate) riferisce di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL e il 79% di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità il Pap test. Inoltre, il 74% ha ricevuto sia la lettera che il consiglio e il 4% nessuno dei due.

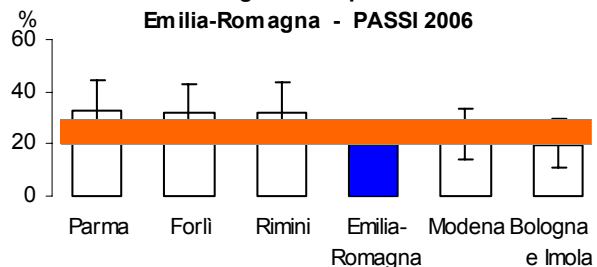
### Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- Nella Provincia di Bologna il 54% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 27% ha pagato solamente il ticket e il 19% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Circa il 74% delle donne che ha effettuato il Pap test almeno una volta l'ha eseguita in una struttura pubblica e il 26% in una struttura privata.
- In Emilia-Romagna il 61% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 15% ha pagato solamente il ticket e il 24% ha pagato l'intero costo dell'esame. Circa il 73% delle donne che ha effettuato il Pap test almeno una volta l'ha eseguita in una struttura pubblica e il 27% in una struttura privata.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il costo completo per il pap test, cioè che hanno fatto il test per proprio conto in strutture private (range dal 32% di Parma al 19% di Bologna).

**Costi del Pap test per le pazienti**  
Provincia di Bologna - PASSI 2006



**% di donne che hanno riferito di aver effettuato il pagamento completo per eseguire il Pap test**  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



### Conclusioni e raccomandazioni

Nella Provincia di Bologna 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 efficiente e consolidato sul territorio.

Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni); e il 43% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno.

All'interno delle Aziende USL, ulteriori sforzi devono esser fatti per migliorare la copertura col Pap test, facilitando l'accesso delle donne alle strutture che lo eseguono gratuitamente, come previsto dalle norme vigenti.



# Screening neoplasia della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con oltre 36.000 casi e 11.000 decessi all'anno. 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.

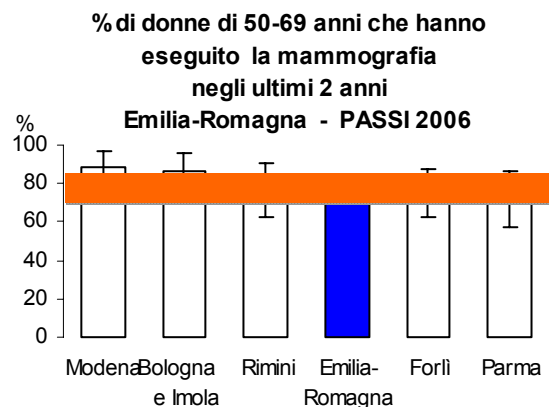
Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale.

## Quante donne hanno eseguito almeno una mammografia in accordo alle linee guida?

- Nella Provincia di Bologna quasi il 92% delle donne intervistate, di età tra i 50 e i 69 anni, riferisce di aver effettuato almeno una mammografia nel corso della vita.
- Circa l'87% delle donne in età di screening riferisce di aver eseguito una mammografia in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida. Non si apprezzano differenze significative sul piano statistico per classi di età, stato civile e livello.
- 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 93% delle donne intervistate, di età tra i 50 e i 69 anni, riferisce di aver effettuato almeno una mammografia nel corso della vita, il 77% di averla eseguita, in assenza di segni e sintomi, nel corso degli ultimi due anni. Non si apprezzano differenze significative sul piano statistico per classi di età, stato civile e istruzione. L'età media della prima mammografia preventiva è risultata essere 45 anni.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato la

Screening cancro della mammella (≥50 anni) Provincia di Bologna - PASSI 2006	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni*
<b>Totale</b>	<b>86,8</b> (IC95%:71,9- 95,6)
<b>Età</b>	
50 - 59	89,5
60 - 69	84,2
<b>Stato civile</b>	
coniugata	95,8
non coniugata	76,9
<b>Istruzione**</b>	
bassa	100,0
alta	80,0

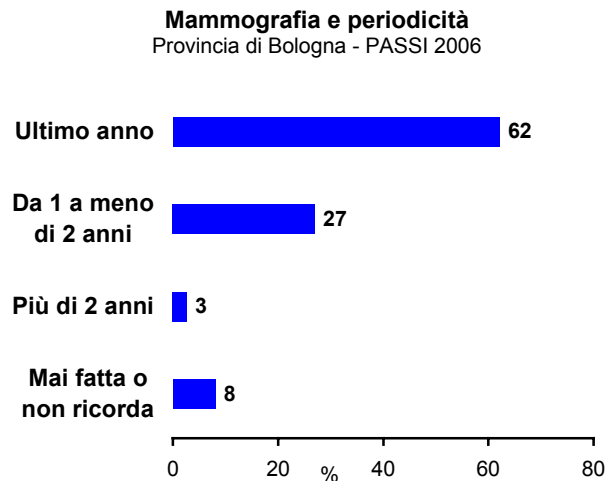
\*le percentuali sono state calcolate su chi ha effettuato una mammografia a scopo preventivo  
\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore



mammografia a scopo preventivo negli ultimi 2 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dall'89% di Modena al 74% di Parma).

## Come è la periodicità di esecuzione della mammografia?

- Nella Provincia di Bologna il 62% delle donne intervistate tra i 50 ed i 69 anni riferisce di aver eseguito una mammografia preventiva nell'ultimo anno, il 27% fra 1 e 2 anni ed il 3% più di 2 anni fa.
- L'8% non ha mai eseguito una mammografia preventiva o non lo ricorda.
- In Emilia-Romagna il 48% delle donne intervistate di 50 - 69 anni ha riferito di aver eseguito una mammografia preventiva nell'ultimo anno, il 31% fra 1 e 2 anni, l'11% più di 2 anni fa, il 10% non ha mai eseguito una mammografia preventiva o non lo ricorda.



## Viene consigliata la mammografia alle donne?

- Nella Provincia di Bologna l'89% delle donne intervistate dichiara di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL, l'87% il consiglio da un medico di effettuare con periodicità la mammografia. Inoltre, il 78% ha ricevuto sia la lettera che il consiglio e il 3% nessuno dei due.
- Tra le donne che hanno eseguito almeno una volta la mammografia, l'ultima mammografia è stata eseguita nel 15% su consiglio medico, nel 27% di propria iniziativa e nel 59% in seguito ad una lettera di invito.
- In Emilia-Romagna il 91% delle donne intervistate dichiara di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL, il 77% il consiglio da un medico di effettuare con periodicità la mammografia, il 71% ha



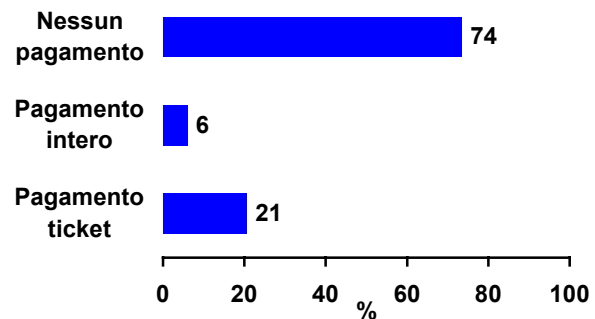
ricevuto sia la lettera che il consiglio e il 3% nessuno dei due.

- In Emilia-Romagna tra le donne che hanno eseguito almeno una volta la mammografia, l'ultimo esame è stato eseguito nel 10% su consiglio medico, nel 17% di propria iniziativa e nel 71% in seguito ad una lettera di invito.

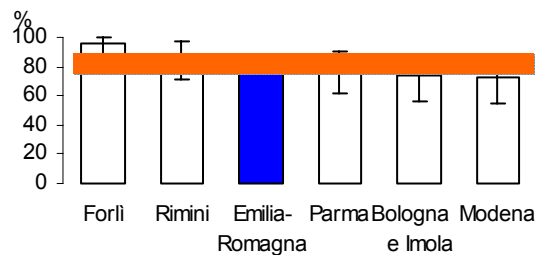
### Ha avuto un costo l'ultima mammografia?

- In Provincia di Bologna oltre il 91% delle donne che hanno effettuato la mammografia almeno una volta l'ha eseguita in una struttura pubblica, il 9% in una struttura privata.
- Il 74% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima mammografia; il 21% ha pagato solamente il ticket e il 6% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- In Emilia-Romagna circa il 93% delle donne che hanno effettuato la mammografia almeno una volta l'ha eseguita in una struttura pubblica, il 6% in una struttura privata. L'81% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima mammografia; il 14% ha pagato solamente il ticket e il 5% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non si rilevano differenze statisticamente significative (dovuto in gran parte alle piccole numerosità per ogni AUSL) relativamente alla percentuale di donne che hanno riferito di non aver effettuato alcun pagamento per eseguire la mammografia, cioè che hanno fatto il test nell'ambito dei programmi di screening (range dal 96% di Forlì al 73% di Modena).

Costi della mammografia per le pazienti  
Provincia di Bologna - PASSI 2006



% di donne che hanno riferito di non aver effettuato alcun pagamento per eseguire la mammografia  
Emilia-Romagna - PASSI 2006



## **Conclusioni e raccomandazioni**

In Provincia di Bologna la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuata una mammografia a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di un programma di screening consolidato. Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato (ultimi due anni); più della metà l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno.

# Screening neoplasia 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 37.000 persone con una elevata mortalità (oltre 29.000 decessi).

In Emilia-Romagna gli ultimi dati disponibili (2002) indicano 3800 nuovi casi all'anno (107/100.000 negli uomini e 81 nelle donne). Queste neoplasie sono responsabili dell'11-12% delle morti per tumori, pari a 1.510 nel 2004. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 58%. Si è stimato che nel 2003 le persone viventi in Emilia-Romagna con diagnosi di tumore del colo-retto effettuata negli ultimi 10 anni fossero circa 15.500.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la sigmoidoscopia; 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 2005-2007 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 i 69 anni con frequenza biennale.

## Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon retto in accordo alle linee guida?

Screening cancro colon retto (≥50 anni)  
Provincia di Bologna - PASSI 2006

- Nella Provincia di Bologna quasi il 37% delle persone intervistate riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto (18%) o la sigmoidoscopia (10%) a scopo preventivo, il 9% riferisce di averli fatti entrambi. Si osservano differenze significative per classi di età e livello d'istruzione.
- Circa il 26% ha fatto uno di questi due accertamenti negli ultimi due anni come consigliato dalle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007. Il 63% degli intervistati non ha mai fatto alcun test.
- In Emilia-Romagna il 46% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver fatto la ricerca di sangue occulto (28%) o la colonscopia (7%) a scopo preventivo. Non si osservano differenze significative per classi di età, sesso e livello di istruzione. Il 16% riferisce uno di questi due accertamenti negli ultimi due anni, il 54% non ha mai fatto alcun test.

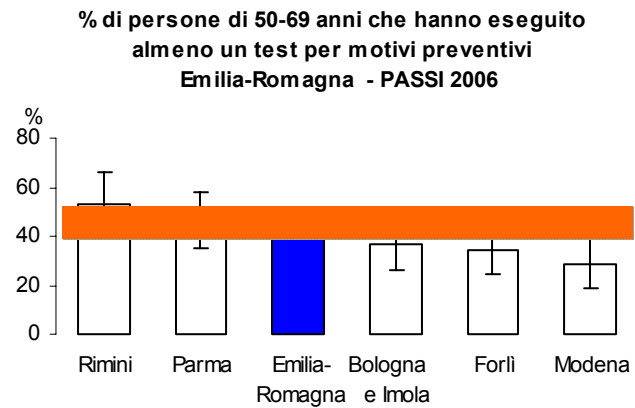
Caratteristiche	% di persone che hanno eseguito un test* per motivi preventivi
<b>Totale</b>	<b>36,7</b> (IC95%:26,1-48,3)
<b>Età</b>	
50 - 59	21,3
60 - 69	59,4
<b>Sesso</b>	
M	28,6
F	45,9
<b>Istruzione**</b>	
bassa	25,0
alta	48,7

\* sangue occulto o sigmoidoscopia

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

Si osservano differenze statisticamente significative per classi di età ( $p=0,000$ ) e per livello d'istruzione ( $p=0,02$ ).

- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative (range dal 53% di Rimini al 29% di Modena).



### **Conclusioni e raccomandazioni**

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore colon rettile, 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 diverse regioni italiane sulla base del Piano Nazionale di Prevenzione. Nella regione Emilia-Romagna e nelle AUSL della provincia di Bologna è stato attivato un programma di screening sul territorio dalla fine del 2005. Visto il recente avvio di questo screening i dati riportati non permettono ancora di effettuare valutazioni di tale programma.

# Sintomi di depressione

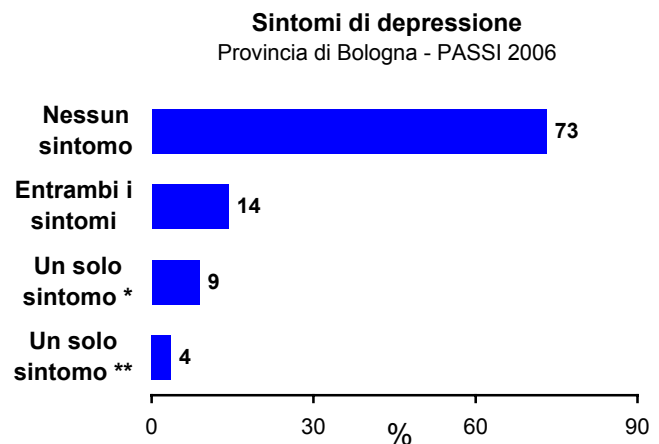
L'OMS, nel Rapporto sulla Salute pubblicato nel 2001, prevede che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati.

Il Libro Verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione Europea" stima che un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della propria vita di una patologia mentale. Le tipologie più frequenti di patologie mentali sono i disturbi legati all'ansia ed alla depressione e, pertanto, il costo socio-sanitario delle patologie mentali è notevole e si valuta attorno al 3-4% del PIL. Si stima che nei Paesi europei, mediamente, circa la metà (44-70%) delle persone colpite da malattie mentali non venga mai curata.

I disturbi mentali sono frequenti anche nel nostro Paese: il 7,3% dei cittadini (con età superiore ai 18 anni) ha sofferto almeno di un disturbo mentale nell'arco di 12 mesi ed, in particolare, il 5,1% ha sofferto di un disturbo d'ansia, mentre la prevalenza dei disturbi depressivi a 12 mesi è stimata nel 3,5%.

## Quanto sono diffusi i sintomi di depressione?

- Nella Provincia di Bologna il 14% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive nell'arco degli ultimi 12 mesi, 2 sintomi di depressione caratterizzati da poco interesse o piacere nel fare le cose e dal sentirsi giù di morale, depressi o senza speranze.
- Se a queste persone si aggiungono quelle che hanno riferito anche uno solo dei due sintomi, si rileva che il 27% delle persone intervistate riferisce almeno un sintomo di depressione sofferto nell'arco dei 12 mesi precedenti l'intervista.
- In Emilia-Romagna il 14% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive nell'arco degli ultimi 12 mesi, 2 sintomi di depressione. Se a queste persone si aggiungono quelle che hanno riferito anche uno solo dei due sintomi, si rileva che il 25% delle persone intervistate riferisce almeno un sintomo di depressione sofferto nell'arco dei 12 mesi precedenti l'intervista.



\* ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose

\*\* si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze

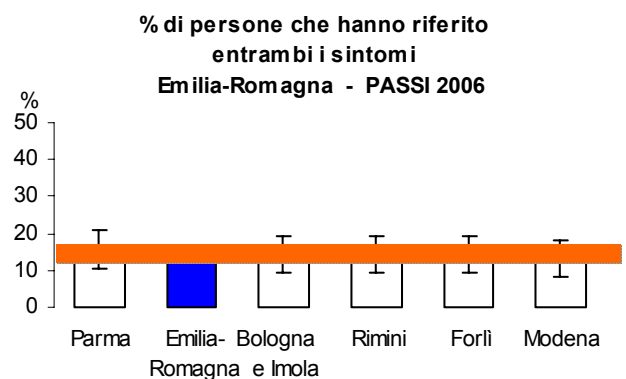
## Chi riferisce entrambi i sintomi di depressione e quali conseguenze hanno nella loro vita?

- In Provincia di Bologna i 2 sintomi di depressione associati non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione:
  - più interessate sono le donne (quasi 3 volte più degli uomini), i soggetti con età tra 50-69 anni e le persone in stato di disoccupazione stabile
- Fra coloro che hanno riferito entrambi i sintomi di depressione, il 66% dichiara che tale condizione ha reso loro la vita moderatamente difficile e il 25% molto difficile o difficilissima.
- In Emilia-Romagna per quanto riguarda i 2 sintomi di depressione sono più interessate le donne (circa 3 volte più degli uomini) mentre per l'età ed il livello di istruzione non comportano differenze. Fra coloro che hanno riferito entrambi i sintomi di depressione, il 59% dichiara che tale condizione ha reso loro la vita moderatamente difficile e il 35% molto o moltissimo difficile.
- Nelle cinque AUSL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che hanno riferito entrambi i sintomi non si differenzia in maniera statisticamente significativa (range dal 15% di Parma al 13% di Modena).

<b>Sintomi di depressione</b> Provincia di Bologna - PASSI 2006 n = 32	
<b>Caratteristiche</b>	<b>% di chi ha riferito entrambi i sintomi</b>
<b>Totale</b>	<b>14,3%</b> (IC95%: 10,0-19,6)
<b>Età</b>	
18 - 34	12,9
35 - 49	9,5
50 - 69	20,0
<b>Sesso</b>	
M	8,3
F	21,4
<b>Istruzione *</b>	
bassa	17,1
alta	12,8
<b>Occupazione</b>	
presente	11,6
saltuaria	9,1
assente	21,2

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

Si osservano differenze statisticamente significative per sesso ( $p=0,005$ ).



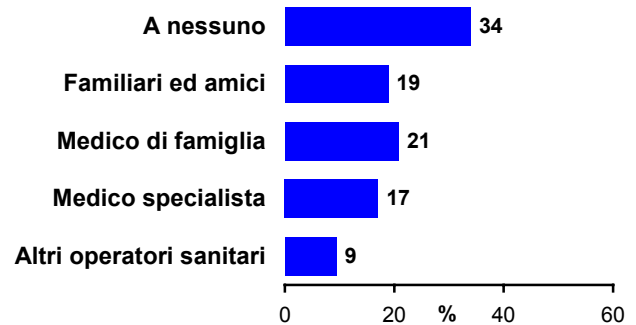


## A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Su tutte le persone che hanno sofferto anche di un solo sintomo di depressione, la proporzione di persone che si sono rivolte ad un medico risulta del 38% circa.
- Fra chi riferisce entrambi i sintomi, la proporzione di persone che si sono rivolte ad un medico è del 37% circa.
- In Emilia-Romagna su tutte le persone che hanno sofferto anche di un solo sintomo di depressione, la proporzione di persone che si sono rivolte ad un medico risulta del 30%. Fra chi riferisce entrambi i sintomi, la proporzione di persone che si sono rivolte ad un medico arriva solo al 20%, circa una persona su cinque.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione

Provincia di Bologna - PASSI 2006 n = 60 \*



\* persone che riferiscono anche uno solo dei due sintomi di depressione: cioè che ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose e/o si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze

## Tra chi ha sintomi di depressione, quanti assumono farmaci?

- Sul totale di coloro che hanno riferito anche un solo sintomo di depressione, il 36% ha assunto farmaci per consiglio di un medico negli ultimi 12 mesi.
- Se consideriamo solo coloro che riferiscono entrambi i sintomi, la proporzione di persone che assume farmaci sale al 44%.
- In Emilia-Romagna sul totale di coloro che hanno riferito anche un solo sintomo di depressione, il 28% ha assunto farmaci per consiglio di un medico negli ultimi 12 mesi. Se consideriamo solo coloro che riferiscono entrambi i sintomi, la proporzione di persone che assume farmaci sale al 38%.

Sintomi di depressione e trattamento farmacologico

Provincia di Bologna - PASSI 2006 n = 19

Personne con almeno un sintomo	% tra chi ha riferito uno solo e/o entrambi i sintomi
Totale	36,5
Entrambi i sintomi	43,8
Un solo sintomo **	25,0

\*\* si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze

## Conclusioni e raccomandazioni

Sotto l'aspetto metodologico e delle informazioni ricavabili, la sezione del PASSI riguardante i sintomi di depressione ha mostrato di essere utile, valida e di facile applicabilità.

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino una notevole fetta della popolazione in studio, con una distribuzione non omogenea: sono stati infatti evidenziati gruppi con caratteristiche socio-demografiche a maggior rischio.

I risultati del PASSI evidenziano inoltre tassi ancora bassi relativamente al trattamento dei disturbi mentali e all'utilizzo dei servizi sanitari, con possibile grado di bisogno insoddisfatto.

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

# Bibliografia

---

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide [www.cdc.gov/brfss](http://www.cdc.gov/brfss)
- Ministero della Salute: Piano Nazionale di prevenzione attiva 2004-2006
- Rapporto Studio PASSI – Provincia di Bologna – Anno 2005 [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>

## **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
- Prevenire le malattie croniche. Un investimento vitale, OMS 2005

## **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/>
- Physical Activity. Special Eurobarometer 183-6 / Wave 52.8 – European Opinion Research Group EEIG, December 2003  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ebs\\_183\\_6\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ebs_183_6_en.pdf)

## **Fumo**

- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ 2000;321:355-358
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000
- Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it))
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Rapporto annuale sul fumo in Italia. Maggio 2005 ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it))
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003

## **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**

- 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](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) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo <http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/alc%20REP%202004.1133945788.pdf>

### **Sicurezza stradale**

- 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.)

### **Infortuni domestici**

- 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

### **Sicurezza alimentare**

- Kendall PA, Elsbernd A, Sinclair K, Schroeder M, Chen G., Bergmann V, Hillners VN, Medeiros LC. Observation versus self-report: validation of consumer food behavior questionnaire. J Food Prot (2004) 67:11 2578-2586
- Bremer V, Bocter N, Rehmet S, Klein G, Breuer T, Ammon A. Consumption, knowledge, and handling of raw meat: a representative cross-sectional survey in Germany, March 2001. J Food Prot (2005) 68 785-78
- Medeiros LC, Hillers VN, Kendall PA, Mason A. Food safety education: what should we be teaching to consumers? J Nutr Educ. (2001) 33:2 108-113
- Mitakakis TZ, Sinclair MI, Fairley CK, Lightbody PK, Leder K, Hellard ME Food safety in family homes in Melbourne, Australia. J Food Prot. (2004) 67:4 :818-822
- Meer RR, Misner SL. Food safety knowledge and behavior of expanded food and nutrition education program participants in Arizona. J Food Prot. (2000) 63:12,1725-1731
- Yang S, Angulo FJ, Altekrose SF Evaluation of safe food-handling instructions on raw meat and poultry products. J Food Prot. (2000) 63:10, 1321-1325

- Hillers VN, Medeiros L, Kendall P, Chen G, DiMascola S. Consumer food-handling behaviors associated with prevention of 13 foodborne illnesses. J Food Prot. (2003) 66:10,1893-1899.
- Altekruze SF, Street DA, Fein SB, Levy AS. Consumer knowledge of foodborne microbial hazards and food-handling practices. J Food Prot. 1996 59:3, 287-294
- Federal Register Notices (2002) 67:188, 61109-61110 FoodSafety Survey Advisory Council on Food and Environmental Hygiene. On-line: [http://www.hwfb.gov.hk/en/committees/board/paper2001\\_26.html](http://www.hwfb.gov.hk/en/committees/board/paper2001_26.html). Accessed 10/01/2006
- Food Safety Survey: Summary of Major Trends in Food Handling Practices and Consumption of Potentially Risky Foods. On-line <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/fssurvey.html>. accessed 10/01/2006
- Batz MB, Doyle MP, Morris G Jr, Painter J, Singh R, Tauxe RV, Taylor MR, Lo Fo Wong DM; Food Attribution Working Group. Attributing illness to food. Emerg Infect Dis. 2005 Jul;11(7):993-9.
- Voetsch AC, Van Gilder TJ, Angulo FJ, Farley MM, Shallow S, Marcus R, Cieslak PR, Deneen VC, Tauxe RV; Emerging Infections Program FoodNet Working Group. FoodNet estimate of the burden of illness caused by nontyphoidal Salmonella infections in the United States. Clin Infect Dis. 2004 Apr 15;38 Suppl 3:S127-34.
- Scallan E, Majowicz SE, Hall G, Banerjee A, Bowman CL, Daly L, Jones T, Kirk MD, Fitzgerald M, Angulo FJ. Prevalence of diarrhoea in the community in Australia, Canada, Ireland, and the United States. Int J Epidemiol. 2005 Apr;34(2):454-60. Epub 2005 Jan 19.
- Flint JA, Van Duynhoven YT, Angulo FJ, DeLong SM, Braun P, Kirk M, Scallan E, Fitzgerald M, Adak GK, Sockett P, Ellis A, Hall G, Gargouri N, Walke H, Braam P. Estimating the burden of acute gastroenteritis, foodborne disease, and pathogens commonly transmitted by food: an international review. Clin Infect Dis. 2005 Sep 1;41(5):698-704. Epub 2005 Jul 22.

### **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**

- 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](http://www.istat.it)
- [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)
- <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.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)

### **Sintomi di depressione**

- "Strengthening mental health promotion". WHO - Geneva (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>)
- "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Declaration for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>)
- "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Action Plan for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc07.pdf>)

- "LIBRO VERDE. Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea". UE - COM(2005) 484/2005 ([http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_it.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_it.pdf))
- "Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies". Wittchen H.U., Frank Jacobi F. - *European Neuropsychopharmacology*. 15 (2005): 357-376
- "La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH (*European Study on the Epidemiology of Mental Disorders*)", realizzato nell'ambito della *WHO World Mental Health Survey Initiative*". De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. e All., con risultati pubblicati anche per l'Italia nel supplemento al n. 4 [ott-dic 2005] della rivista "Epidemiologia e Psichiatria Sociale" (sintesi: <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>)

