

RAPPORTO

'PASSI'



SINTESI
Anni 2007-2008-2009

Autori della pubblicazione

Ambrogiani E., Capezzone G., Ciarallo E. Guidi A., Morbidoni M., Paci S., Rossini, R.

(Dipartimento di Prevenzione - Unità Operative di Epidemiologia delle Zone Territoriali di Ancona, Fabriano, Jesi e Senigallia)

Si ringrazia per la collaborazione **Marconi G.** (URP ZT7 Ancona)

Stampato in proprio: luglio 2011

Perchè di questo opuscolo

Le unità operative di Epidemiologia dell'Area Vasta di Ancona da almeno 6 anni (prima esperienza anno 2005) stanno sperimentando un sistema di sorveglianza di popolazione, denominato PASSI, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS).

Tra gli obiettivi del sistema vi è quello di offrire alla comunità (scientifica e non) alcuni suggerimenti circa lo stato di salute collettivo e le sue criticità.

Quella che presentiamo è una sintesi ragionata di tale rapporto: siamo certi infatti che la diffusione delle informazioni consenta a ciascuno degli attori chiamati a rispondere alla comunità, in termini di politiche sanitarie e scelte amministrative, la definizione dei migliori obiettivi e delle modalità di raggiungimento dei medesimi.

Chi siamo

Le Unità Operative di Epidemiologia sono state istituite in tutte le ZZTT delle Marche a seguito del dettato del DGRM 54/2004; la loro organizzazione generale e le modalità di svolgimento dei compiti assegnati, sono invece elencate del DGRM 866/2004.

L'epidemiologia 'aziendale' vede nella comunicazione un importante elemento di sviluppo: non è infatti pensabile costruire adeguate conoscenze senza rendere operative le informazioni e il bagaglio culturale che lo studio dei determinanti di salute e degli esiti di questi, può produrre. La comunicazione, quando efficace, consente infatti di raccogliere attorno ad obiettivi comuni le diverse componenti della società, cittadini, rappresentanti, organismi istituzionali e non, verso la reale promozione della salute.

Cosa facciamo

Il lavoro dell'epidemiologia aziendale si declina principalmente nelle funzioni di :

- ✓ **COORDINAMENTO** delle attività di sorveglianza e di indagini epidemiologiche per la prevenzione delle principali patologie così come individuate dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale
- ✓ **REALIZZAZIONE** di inchieste epidemiologiche sul campo per malattie infettive, su base alimentare o ambientale, a supporto dei servizi, nei casi più complessi, e studi di epidemiologia valutativa della efficacia degli interventi sanitari.
- ✓ **COLLABORAZIONE** alla progettazione e valutazione di interventi di prevenzione su problemi di particolare rilevanza locale anche in una logica organizzativa di tipo multicentrico con la partecipazione a progetti di ricerca in collaborazione con Università, Società Scientifiche, Enti, Gruppi regionali, ecc.;
- ✓ **PROMOZIONE** delle attività di studio volte a valutare l'efficacia degli interventi socio-sanitari, in collaborazione con strutture aziendali, regionali e nazionali;
- ✓ **INDIVIDUAZIONE** delle modalità di comunicazione che diano valore d'uso epidemiologico ai sistemi informativi e **PROMOZIONE** di proprie iniziative
- ✓ **INDIVIDUAZIONE** attraverso l'analisi del fabbisogno formativo, di argomenti oggetto di formazione aziendale (dai sistemi informativi alla analisi epidemiologica dei dati sanitari) e **PROMOZIONE** di proprie iniziative.

Che cosa è PASSI

L'evidenza applicata alla prevenzione: potrebbe essere questo il motto della sorveglianza 'Passi', la sperimentazione che dal gennaio 2007 ha preso il via sul territorio nazionale con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) italiana, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio.

Ancona, luglio 2011

SINTESI DEL RAPPORTO di Area Vasta 2 (ZZTT di Ancona, Fabriano, Jesi e Senigallia)

Descrizione del campione

Il campione di persone intervistate nell'Area Vasta n. 2 che comprende la Zona 4 di Senigallia, la Zona 5 di Jesi, la Zona 6 di Fabriano e la Zona 7 di Ancona nel periodo 2007-2009 è costituito da 1167 persone, selezionate in modo casuale dalle liste dell'Anagrafe Sanitaria. Il 48,2% del campione intervistato è costituito da donne. L'età media è di 44,4 anni. Il 60,1% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea) e il 68,8% lavora regolarmente nella fascia di età 18-65 anni.

Il 46,7% degli intervistati riferisce di avere difficoltà economiche (9% 'molte' e 37,7% 'qualche'). Hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche gli intervistati di età superiore a 35 anni e le donne rispetto agli uomini (10,3% contro 7,8%), con una differenza significativa anche dal punto di vista statistico nella classe di età di 50-69 anni.

Percezione dello stato di salute

Il 67,5% delle persone intervistate ha dichiarato di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute. Le donne, le persone oltre i 35 anni, con un livello di istruzione basso, con patologie severe e con difficoltà economiche hanno una percezione molto meno positiva del proprio stato di salute.

Salute mentale: depressione

Il 7,1% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.

Le più colpite sono donne (quasi due volte più degli uomini), le persone con un livello di istruzione basso, quelle con molte difficoltà economiche, quelle senza un lavoro regolare, quelle con almeno una malattia cronica, e quelle nella fascia di età di 35-49 anni. Il 41% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (23%), a familiari/amici (8%) o ad entrambi (13%).

Attività fisica

E' risultato completamente sedentario un quinto del campione (22,8%), mentre solo il 29,7% ha dichiarato di aderire alle raccomandazioni sull'attività fisica. I completamente sedentari sono i meno giovani (50-69 anni), le persone che hanno un livello basso di istruzione, coloro che hanno molte difficoltà economiche. Una persona intervistata su tre (33,1%) riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 32,9% dei casi.

Abitudine al fumo

Il 27,8% si è dichiarato fumatore. Fra gli ex fumatori il 96% ha dichiarato di aver smesso di fumare da soli. Il 90% degli intervistati ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici viene rispettato sempre o quasi sempre, il 71% ha riferito che non si fuma nelle proprie abitazioni e secondo l'88%, il divieto di fumo sul luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre. Il 57% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Il 33,5% del campione è risultato in sovrappeso, mentre gli obesi sono 9,1%. L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto

alle donne (41,7% vs 24,6%), nelle persone con medio livello di istruzione e in coloro che hanno difficoltà economiche. E' interessante che solo il 52,7% delle persone in sovrappeso ed il 92,3% di quelle obese abbia una percezione corrispondente del proprio peso. Solo il 23,7% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21,6% nei sovrappeso e 31,4% negli obesi).

Il 37,8% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario e di queste il 50,9% ha ricevuto anche il consiglio di perdere peso. Il consumo di frutta e verdura è risultato abbastanza diffuso (il 42,5% dichiara di mangiarne 3-4 porzioni al giorno e il 44,9% 1-2 porzioni.), ma solo l'11,1% ha aderito alle raccomandazioni internazionali consumandone 5 volte al giorno.

Consumo di alcool

Il 65,8% della popolazione tra 18 e 69 anni ha riferito di aver consumato almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese e il 22,8% degli intervistati, secondo la nuova definizione INRAN, può essere ritenuto un consumatore a rischio (bevitore fuori pasto il 7,5%, il 9% bevitore "binge" ed il 12,4 forte bevitore). Secondo le dichiarazioni degli intervistati gli operatori sanitari si sono informati poco frequentemente (13,8%) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti e, tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 3,7% ha ricevuto il consiglio di bere meno. In particolare il 10,9% dei forti bevitori, 7,8% dei consumatori "binge" ed i 2,6% dei bevitori fuori pasto ha ricevuto tale consiglio.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e non danno consigli di moderarne l'uso.

Sicurezza stradale

L'uso dei dispositivi di sicurezza non è ancora del tutto soddisfacente. Mentre l'82% delle persone intervistate ha dichiarato di utilizzare in modo sistematico la cintura di sicurezza sedendo nei sedili anteriori, **solo il 16,5% ha utilizzato sempre la cintura sui sedili posteriori.** Il 7,5% degli intervistati ha riferito di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista, e il 10,7% di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Incidenti domestici

Nonostante la frequenza degli infortuni, la **percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata**, il 92,2% lo ritiene basso o assente. Solo il 26,5% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 33,5% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

Rischio cardiovascolare

Il 20,6% degli intervistati, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa, e tra questi, il 63,4% era in trattamento farmacologico. Al 9,4% non è mai stata misurata la pressione arteriosa.

Un quarto, circa, della popolazione (26,4%) ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia. Tra questi il 22,1% riferisce di essere in trattamento farmacologico. Il 15,8% ha riferito di non aver mai misurato la colesterolemia.

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 6,3% riferisce che il proprio medico gli ha valutato il rischio cardiovascolare.

Screening del tumore del collo dell'utero

Circa il 76% 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. Rispetto all'ultimo Pap test preventivo: il 37,4% ha riferito di averlo eseguito nell'ultimo anno, il 39% da uno a tre anni prima, il 12,5% da più di tre anni, l'11,1% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.

Screening del tumore della mammella

Circa il 79,4% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida. Di queste il 34,1 l'ha eseguita nel corso degli ultimi due anni e il 45,3% nell'anno. Il 4,9% non ha mai effettuato una mammografia.

Screening del tumore del colon retto

Nell'Area Vasta n.2 non era ancora attivo, nel periodo considerato 2007-2009, lo screening per la prevenzione dei tumori colon rettali.

Solo 7,2% delle persone intervistate riferisce di avere effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni. Ed il 9,2% riferisce di aver effettuato la colonoscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato dalle linee guida.

Vaccinazione antirosolia

Per eliminare la rosolia è necessario che il numero di donne suscettibili sia inferiore al 5%, nella Area Vasta n. 2 **la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è invece risultata pari al 34,4%.**

Vaccinazione antinfluenzale

Solo il 12,3% delle persone intervistate con meno di 65 anni, di cui il 27,7% con almeno una patologia cronica 'a rischio', ha effettuato la vaccinazione, valore nettamente inferiore a quello raccomandato (75%).

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere, pertanto, ancora migliorata.



Conclusioni

Partendo dalla constatazione che tra i pre-requisiti per la salute (Ottawa 1986) ci sia il 'reddito', è quanto mai interessante, e rilevante, che circa la metà della popolazione intervistata dichiarò di avere 'qualche' o 'molte' difficoltà economiche; la salute, in queste condizioni, è quantomeno più difficile da garantire.

Se a questo si associa poi il fatto che 1/3 degli intervistati non ritiene buono il proprio stato di salute e che molte patologie, o fattori di rischio, sono spesso associati a difficoltà economiche o a basso livello di istruzione (proxy attendibile della situazione economica familiare) allora si comprende come anche nel territorio dell'Area Vasta di Ancona (che comprende tutta la provincia con qualche piccolo comune del maceratese) si sia di fronte a problemi di salute che affondano le proprie radici più nel contesto sociale che non in quello ambientale o personale.

Le scelte di salute che vanno prese sono quindi fortemente ancorate a scelte sociali; del resto la popolazione marchigiana (e non fa eccezione quella dell'AV 2) vanta un invidiabile primato di longevità anche se andrebbe approfondito meglio l'aspetto di anni di vita liberi da disabilità o malattia (indicatori DALY o QUALY) rispetto agli anni di vita vissuti accompagnati da un corteo di malattie e difficoltà poco invidiabili.

Tutto sommato però il quadro che esce dal rapporto sintetico è una popolazione sufficientemente aderente alle linee guida di buona salute (attività fisica, fumo, alcol e nutrizione) con una classe sanitaria che però raramente interviene nel dare consigli o nell'esercitare l'azione di screening di molte patologie e di molti fattori di rischio ormai noti (20% di ipertesi e 26 % di ipercolesterolemici avrebbero bisogno forse di maggiore attenzione).

Sul versante delle offerte di salute preventiva (screening istituzionali e interventi vaccinali) resta da fare ancora molto: aumentare l'adesione delle donne a screening che sono ormai considerati di notevole vantaggio per la possibile 'aggressione' precoce di alcune patologie tumorali e l'adesione di molta popolazione a interventi vaccinali che possono ridurre considerevolmente le conseguenze più gravi della malattie infettive (in particolare rosolia e influenza).



Le unità operative di epidemiologia delle ZZTT dell'Area Vasta 2 presentano un'analisi del fenomeno 'salute' attraverso la lettura dei questionari somministrati alla popolazione residente dai 18 ai 69 anni. Il quadro degli stili di vita di una popolazione consente di definire correttamente le scelte di salute che per gli anni a venire dovranno essere intraprese dalla comunità e dai suoi rappresentanti.

