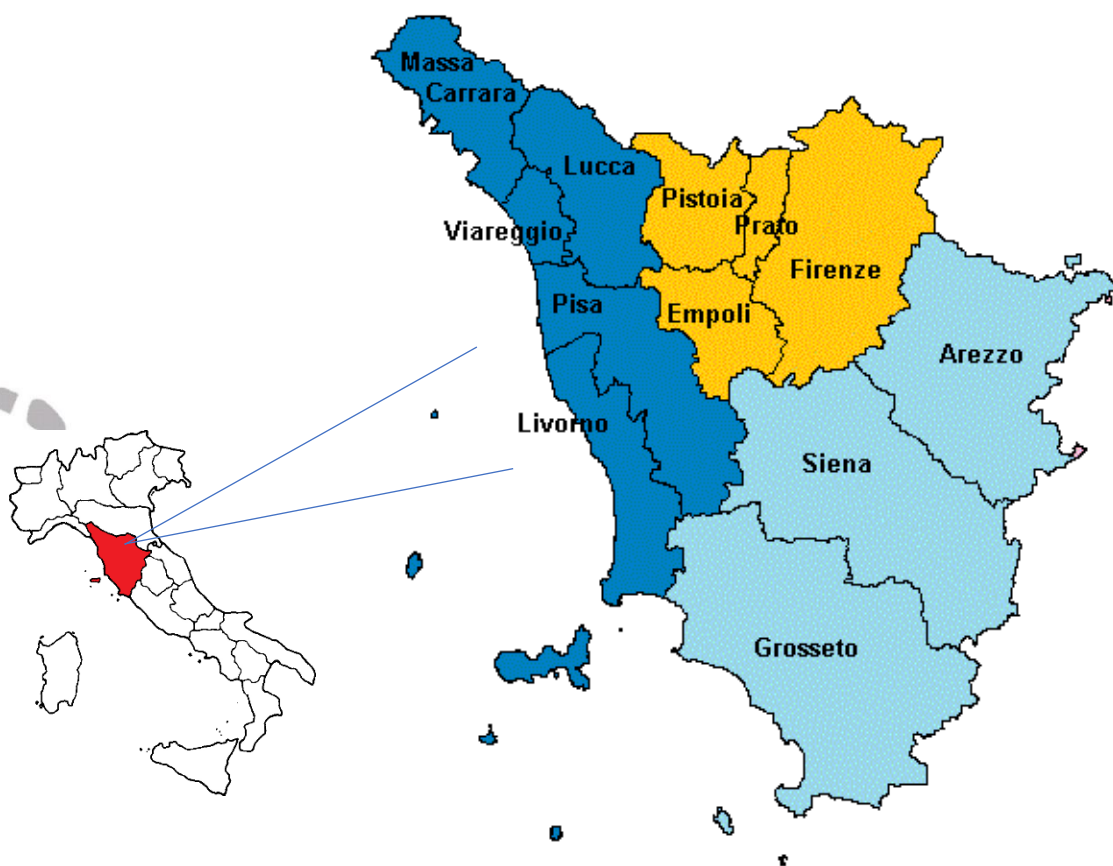




Sistema di Sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2013/2016





A cura di:

Giorgio Garofalo Coordinatore Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI
Rossella Cecconi Coordinamento Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI
Franca Mazzoli Coordinamento Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI
Giovanna Mereu Coordinamento Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI

Con la collaborazione di:

Patrizio Zanobini, Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

Hanno contribuito alla realizzazione della Sorveglianza

- a livello nazionale:

Responsabile Scientifico: Maria Masocco, ISS

I membri del Gruppo tecnico nazionale PASSI

- a livello regionale:

Referente regionale: Emanuela Balocchi

Coordinatori aziendali:

Vincenza Bianchimani - ex Asl 1 Massa Carrara
Daniela Giorgi - ex Asl 2 Lucca
Franza Mazzoli - ex Asl 3 Pistoia
Maurizio Lazzeri - ex Asl 4 Prato
Luca Carneglia, Maria Caruso - ex Asl 5 Pisa
Alessandro Barbieri - ex Asl 6 Livorno
Silvia Cappelli - ex Asl 7 Siena
Anna Beltrano, Anna Lisa Filomena - ex Asl 8 Arezzo
Maria Di Cunto - ex Asl 9 Grosseto
Rossella Cecconi - ex Asl 10 Firenze
Marinella Chiti - ex Asl 11 Empoli
Franco Barghini - ex Asl 12 Viareggio

Intervistatori anno 2016:

Alfaroli Elisabetta, Babbini Giulietta, Baccianti Monica, Bacci Valentina, Baldelli Paola, Baldi Alessandra, Bardelli Silvana, Bassetti Manuela, Begliomini Barbara, Bergamini Cristina, Beneforti Lucia, Bertini Gloria, Biagini Elena, Bizzi Laura, Boaretti Scilla, Boi Pierangela, Bono Anna Cristina, Bucciarelli Valentina, Caccialupi Danila, Cappelli Cristiana, Cappelli Silvia, Caracoli Carla, Carnasciali Esmeralda, Caruso Maria, Catani Simonetta, Chiti Franca, Cimo Sabrina, Cocorullo Laura, Costanzi Cinzia, De Florian Teresa, Demi Rossana, Deravignone Caterina, Detti Lia, Farina Rossella, Ferrini Rita, Foderà Daniela, Fulignati Anna, Frazzetta Riccardo, Gambi Lisa, Gangeni Marisa, Gemignani Carla, Ghinassi Daniela, Gorelli Simona, Grassini Annamaria Guidetti Rita, Guidi Giuliana, Guidotti Rossella, La Colla Mariangela, Maestrini Marta, Maraviglia Alessandra, Marcucci Sonia, Marchini Paola, Marini Laura, Martini Deborah, Mazzanti Antonella, Meoni Veronica, Monterastelli Susie, Moras Gabrielle, Moretti Katia, Moschini Orietta, Mulini Bianca Maria, Musetti Elisa, Nocentini Lorella, Olimpieri Carla, Palanti Maria Letizia, Parietti Laura, Pieroni Emma, Pieroni Fulvia, Pirina Tommaso, Pisaneschi Marezia, Prati Annalia Pretolani Elisabetta, Puccetti Gloria, Pugi Sara, Puglielli Tiziana, Radi Carla, Re Manrico, Righeschi Lucia, Savella Doriana, Serafini Alessandra, Serragoni Cinzia, Settepassi Grazia, Simonetti Francesca, Spada Laura, Stecca Paola, Storiotti Laura, Tana Roberta, Tornaboni Maria Rosa, Vignali Daniela, Villani Gigliola, Voconi Loredana, Zanatta Maurizio, Zocchi Daniela.

Un ringraziamento particolare:

- ai Cittadini intervistati per la cortesia e la disponibilità mostrate;**
- ai Medici di Medicina Generale per la loro collaborazione;**

INDICE	Pagina
Introduzione.....	4
Profilo sociodemografico	5
• <i>Il campione</i>	<i>6</i>
Benessere	9
• <i>Percezione dello stato di salute</i>	<i>10</i>
• <i>Sintomi di depressione.....</i>	<i>13</i>
Stili di vita	18
• <i>Attività fisica.....</i>	<i>19</i>
• <i>L'abitudine al fumo.....</i>	<i>24</i>
• <i>Situazione nutrizionale e abitudini alimentari.....</i>	<i>39</i>
• <i>Consumo di alcol.....</i>	<i>34</i>
Fattori di rischio cardiovascolare.....	38
• <i>Iperensione.....</i>	<i>39</i>
• <i>Ipercolesterolemia.....</i>	<i>43</i>
• <i>Calcolo del rischio cardiovascolare.....</i>	<i>47</i>
Programmi di prevenzione.....	51
• <i>Screening neoplasia della mammella.....</i>	<i>52</i>
• <i>Screening neoplasia del collo dell'utero.....</i>	<i>58</i>
• <i>Screening neoplasia del colon retto.....</i>	<i>63</i>
• <i>Vaccinazione antirosolia.....</i>	<i>69</i>
• <i>Vaccinazione antinfluenzale.....</i>	<i>72</i>
Comportamenti sicuri.....	76
• <i>Sicurezza stradale.....</i>	<i>77</i>
• <i>Sicurezza domestica.....</i>	<i>82</i>
Metodi.....	87

INTRODUZIONE

Salute e stili di vita in Toscana (anni 2013- 2016)

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui fattori di rischio comportamentali per la salute della popolazione adulta ideato dal CCM/Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Nella nostra Regione, PASSI, nato come studio nel 2005, è stato attuato dalla Regione Toscana dal 2007 come sistema di sorveglianza con il supporto delle ASL toscane.

PASSI, tramite un questionario validato a livello nazionale, indaga aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza nella popolazione di sintomi di depressione e di fattori di rischio cardiovascolari come ipertensione ed ipercolesterolemia), alle abitudini di vita (alcol, fumo, alimentazione, attività fisica), all'offerta ed all'utilizzo di programmi di prevenzione (screening oncologici e vaccinazioni) ed alla sicurezza stradale e domestica.

Su proposta delle singole regioni o di altri enti (Ministero, Università, etc...), possono essere introdotti alcuni moduli aggiuntivi al fine di rispondere tempestivamente ad esigenze conoscitive particolari. Moduli specifici possono essere inseriti solo per alcuni mesi (es. pandemia), altri invece sono divenuti con il tempo parte integrante del questionario principale (es. vaccinazione antirubeolica, mobilità attiva).

Moduli aggiuntivi introdotti negli anni			
Pandemia	Sicurezza sul lavoro	Consapevolezza sintomi dell'ictus	Vaccinazione antirubeolica
Gravidanza e allattamento	Percezione del rischio ambientale	Health literacy	Mobilità attiva
Sicurezza domestica	Percezione del rischio alimentare	Uso antibiotici	Fertilità

Il questionario viene somministrato telefonicamente ad un campione di popolazione di residenti assistiti tra i 18 ed i 69 anni, stratificato per sesso e classi di età, estratto casualmente dalle liste delle anagrafi sanitarie.

In Toscana la popolazione campione di riferimento è di circa 2.500.000 di persone.

Questo report riassume sinteticamente i dati regionali salienti relativi ai principali aspetti indagati nel periodo 2013-2016.

Report PASSI 2008- 2013/2016: alcuni dati a confronto	2008	2013-2016
<i>Si considera in buona salute</i>	64%	67%
<i>Ha riferito sintomi di depressione</i>	8%	6%
<i>È iperteso</i>	20%	17%
<i>Ha il colesterolo alto</i>	24%	24%
<i>Pratica l'attività fisica raccomandata</i>	33%	33%
<i>È in sovrappeso</i>	30%	37%
<i>È un bevitore "a rischio"</i>	14%	17%
<i>Fuma</i>	30%	26%
<i>Ha guidato "sotto l'effetto dell'alcol"</i>	15%	8%

PROFILO SOCIODEMOGRAFICO

Il campione



IL CAMPIONE

Rispetto alle altre regioni italiane, la Toscana risulta avere una minor percentuale di popolazione con molte difficoltà economiche ed un maggior numero di occupati lavorativamente e di stranieri presenti. È in linea con il dato nazionale per quanto riguarda la quota di persone con basso livello di istruzione (nessun titolo di studio, elementare o media inferiore) pari al 36,5%, persone coniugate (58%) o che vivono da sole (9%).

2013-2016	Basso livello di istruzione	Molte difficoltà economiche	Cittadinanza straniera	Vive solo	Coniugato	Occupato lavorativamente
Toscana	36.5	10.8	7.1	9.1	58.0	71.0
Italia	36.5	15.8	4.2	8.7	58.3	64.9

peggiore del valore nazionale	simile al valore nazionale	migliore del valore nazionale	minore del valore nazionale	simile al valore nazionale	maggiore del valore nazionale
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------------

L'ETÀ E IL SESSO

Il campione intervistato in Toscana (16200 persone circa nel periodo in esame) è composto in maniera sovrapponibile al dato nazionale (52% donne e 48% uomini).

Il campione è costituito per:

- il 26% da persone nella fascia 18-34 anni
- il 35% da persone nella fascia 35-49 anni
- il 39% da persone nella fascia 50-69 anni.

IL TITOLO DI STUDIO

In Toscana il 6% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 30% la licenza media inferiore, il 47% la licenza media superiore e il 16% è laureato.

Nessuno/elementare	Media inferiore	Media superiore	Laurea
6,3	30,2	47,1	16,4

Il titolo di studio è fortemente correlato all'età: il 14% di chi ha tra i 50 e i 69 anni non possiede alcun titolo di studio rispetto all'1% delle altre classi d'età.

Basso livello di istruzione per regione di residenza

Passi 2013-2016



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

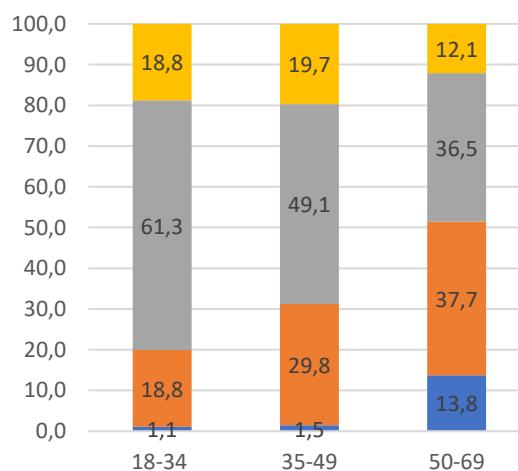
Molte difficoltà economiche per regione di residenza

Passi 2013-2016



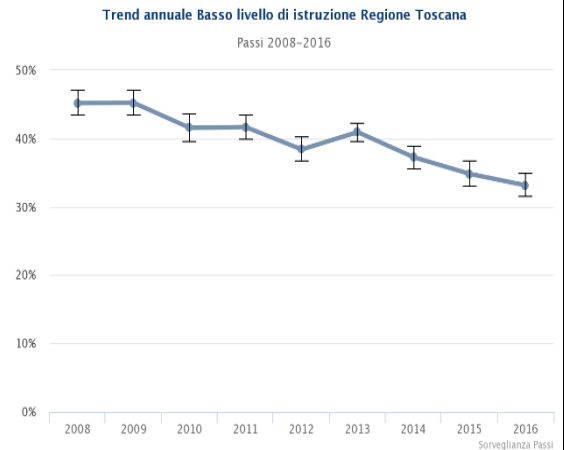
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

**Titolo di studio per classe di età-
Toscana 2013-2016**

- Nessuno/elementare
- Media inferiore
- Media superiore
- Laurea

Il trend annuale evidenzia un calo significativo della percentuale di individui con un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio, elementare, media inferiore) pari al 33% nel 2016.



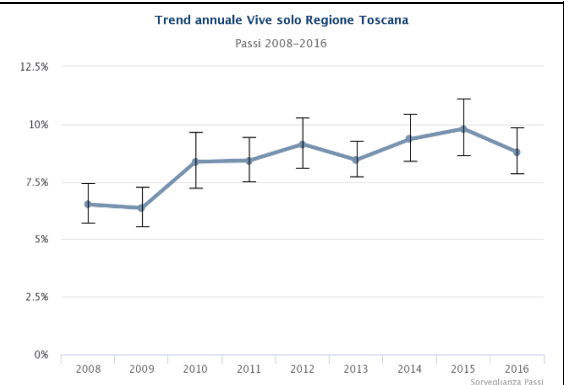
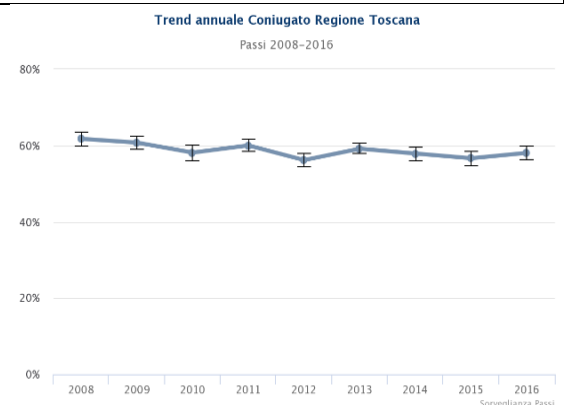
LO STATO CIVILE

In Toscana i coniugati/conviventi rappresentano il 58% del campione, i celibi/nubili il 33%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi il 3%.

Coniugato/a	Celibe/nubile	Vedovo/a	Separato/divorziato
58	33,1	2,6	6,3

Il 9% degli intervistati vive da solo; il trend annuale risulta in rialzo: dal 6,5% del 2008 all'8,8% del 2016.

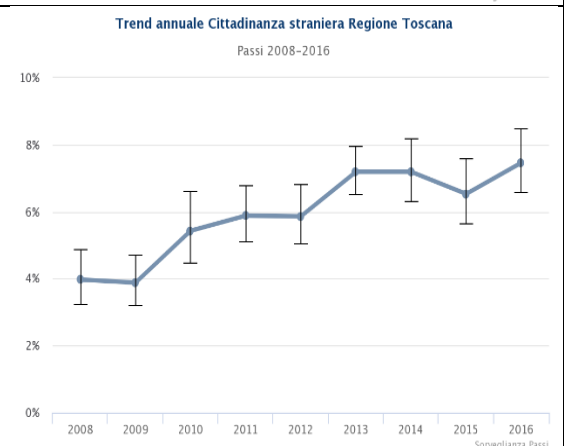
Non si apprezzano particolari differenze per età e sesso.

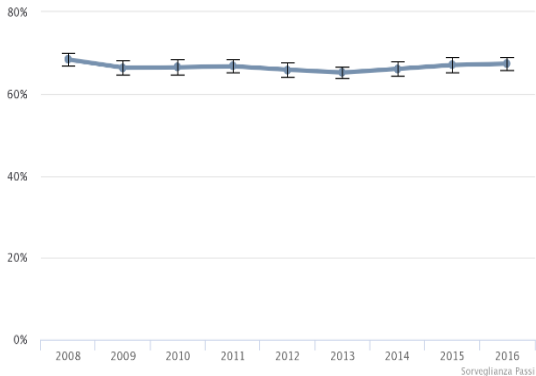
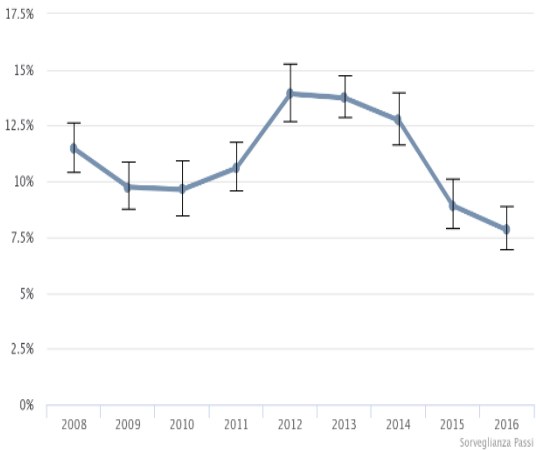


CITTADINANZA

Il campione è costituito dal 7% di cittadini stranieri, soprattutto donne (61%) e con un'età compresa tra i 18 e i 49 anni (81%).

Il trend annuale mostra un significativo aumento dal 4% del 2008 a quasi l'8% nel 2016.



IL LAVORO Il 71% di intervistati ha riferito di lavorare regolarmente. Lavora regolarmente il 77% degli uomini vs il 65% delle donne (dato statisticamente significativo). Il trend annuale risulta stabile.	Trend annuale Occupato lavorativamente Regione Toscana Passi 2008-2016  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Percentuale (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2008</td><td>68</td></tr> <tr><td>2009</td><td>67</td></tr> <tr><td>2010</td><td>67</td></tr> <tr><td>2011</td><td>67</td></tr> <tr><td>2012</td><td>66</td></tr> <tr><td>2013</td><td>65</td></tr> <tr><td>2014</td><td>66</td></tr> <tr><td>2015</td><td>67</td></tr> <tr><td>2016</td><td>67</td></tr> </tbody> </table>	Anno	Percentuale (%)	2008	68	2009	67	2010	67	2011	67	2012	66	2013	65	2014	66	2015	67	2016	67
Anno	Percentuale (%)																				
2008	68																				
2009	67																				
2010	67																				
2011	67																				
2012	66																				
2013	65																				
2014	66																				
2015	67																				
2016	67																				
DIFFICOLTÀ ECONOMICHE Nel quadriennio 2013-2016: • il 49% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica • il 40% qualche difficoltà • il 11% molte difficoltà economiche. Non sono presenti differenze particolarmente significative né per classi di età né per sesso. Il trend annuale mostra una riduzione significativa nella percentuale di persone con molte difficoltà economiche dall'11,5% del 2008 al 7,8% del 2016 dopo aver raggiunto quasi il 13,9% nel 2012.	Trend annuale Molte difficoltà economiche Regione Toscana Passi 2008-2016  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Percentuale (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2008</td><td>11.5</td></tr> <tr><td>2009</td><td>9.5</td></tr> <tr><td>2010</td><td>9.5</td></tr> <tr><td>2011</td><td>10.5</td></tr> <tr><td>2012</td><td>13.9</td></tr> <tr><td>2013</td><td>13.5</td></tr> <tr><td>2014</td><td>12.5</td></tr> <tr><td>2015</td><td>8.5</td></tr> <tr><td>2016</td><td>7.8</td></tr> </tbody> </table>	Anno	Percentuale (%)	2008	11.5	2009	9.5	2010	9.5	2011	10.5	2012	13.9	2013	13.5	2014	12.5	2015	8.5	2016	7.8
Anno	Percentuale (%)																				
2008	11.5																				
2009	9.5																				
2010	9.5																				
2011	10.5																				
2012	13.9																				
2013	13.5																				
2014	12.5																				
2015	8.5																				
2016	7.8																				

BENESSERE

Percezione dello stato di salute
Sintomi di depressione



PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE

La percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona. Numerosi studi condotti a partire dagli anni '80 hanno dimostrato che lo stato di salute percepito a livello individuale è in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e risulta correlato alla presenza di patologie croniche.

Due intervistati su tre (67%) giudicano buona o molto buona la propria salute. Rispetto alle altre regioni italiane, la Toscana si localizza in linea con la media nazionale: la qualità della vita appare peggiore in Calabria e in Sardegna, mentre la situazione risulta decisamente migliore nelle Province autonome di Bolzano e Trento. Al contrario, per numero medio di giorni di cattiva salute sia fisica che mentale e per giorni con limitazione alle attività quotidiane, la Toscana appare in linea con la media nazionale.

	Stato di salute percepito positivamente	Numero totale medio di giorni in cattiva salute	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica
Toscana	67.3	4.6	2.5	2.6
Italia	69.9	4.5	2.5	2.6

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza

Passi 2013-2016

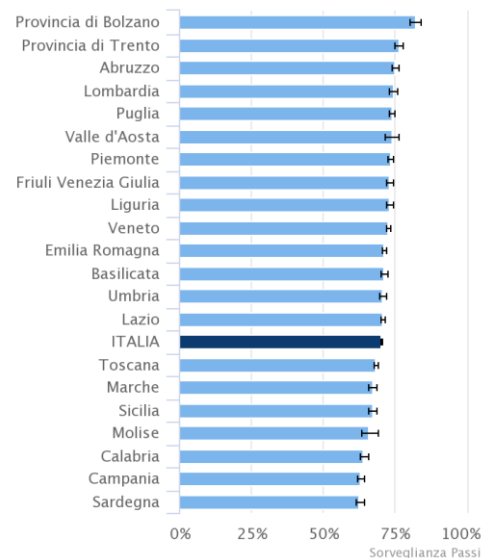


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

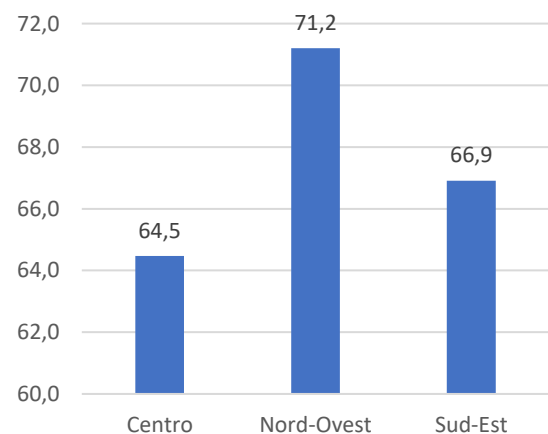
Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza

Passi 2013-2016



Per quanto riguarda le differenze tra AUSL, sono state riscontrate differenze significative: nella AUSL Toscana Nord-Ovest ben il 71,2% riferisce di essere in buona salute, contro il 66,9% della AUSL Toscana Sud-Est e il 64,5% della AUSL Toscana Centro.

Stato di salute percepito positivamente per AUSL - Toscana 2013-2016

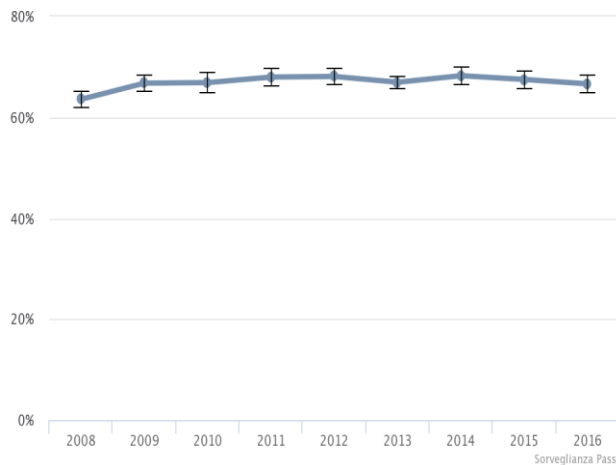


IL TREND ANNUALE

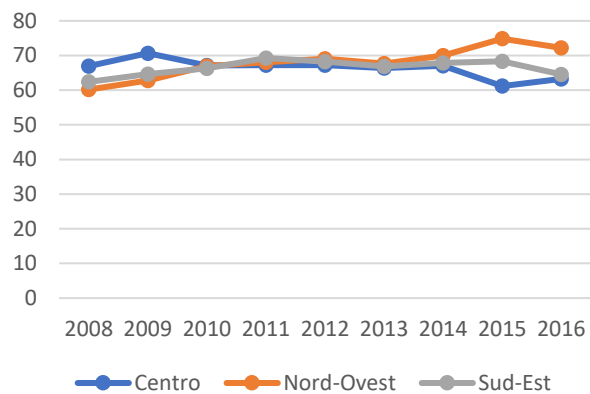
Il trend annuale dal 2008 al 2016 appare stabile e non mostra differenze significative. Tuttavia, se stratifichiamo per AUSL si riscontrano alcune differenze:

- per la AUSL Toscana Centro risulta in calo (67% nel 2008, 63% nel 2016)
- la AUSL Toscana Sud-Est è leggermente in salita (62% nel 2008, 65% nel 2016)
- per la AUSL Toscana Nord-Ovest si osserva un incremento in positivo (60% nel 2008, 72% nel 2016).

Trend annuale Stato di salute percepito positivamente Regione Toscana
Passi 2008-2016



Salute percepita per anno per AUSL -
Toscana 2008-2016

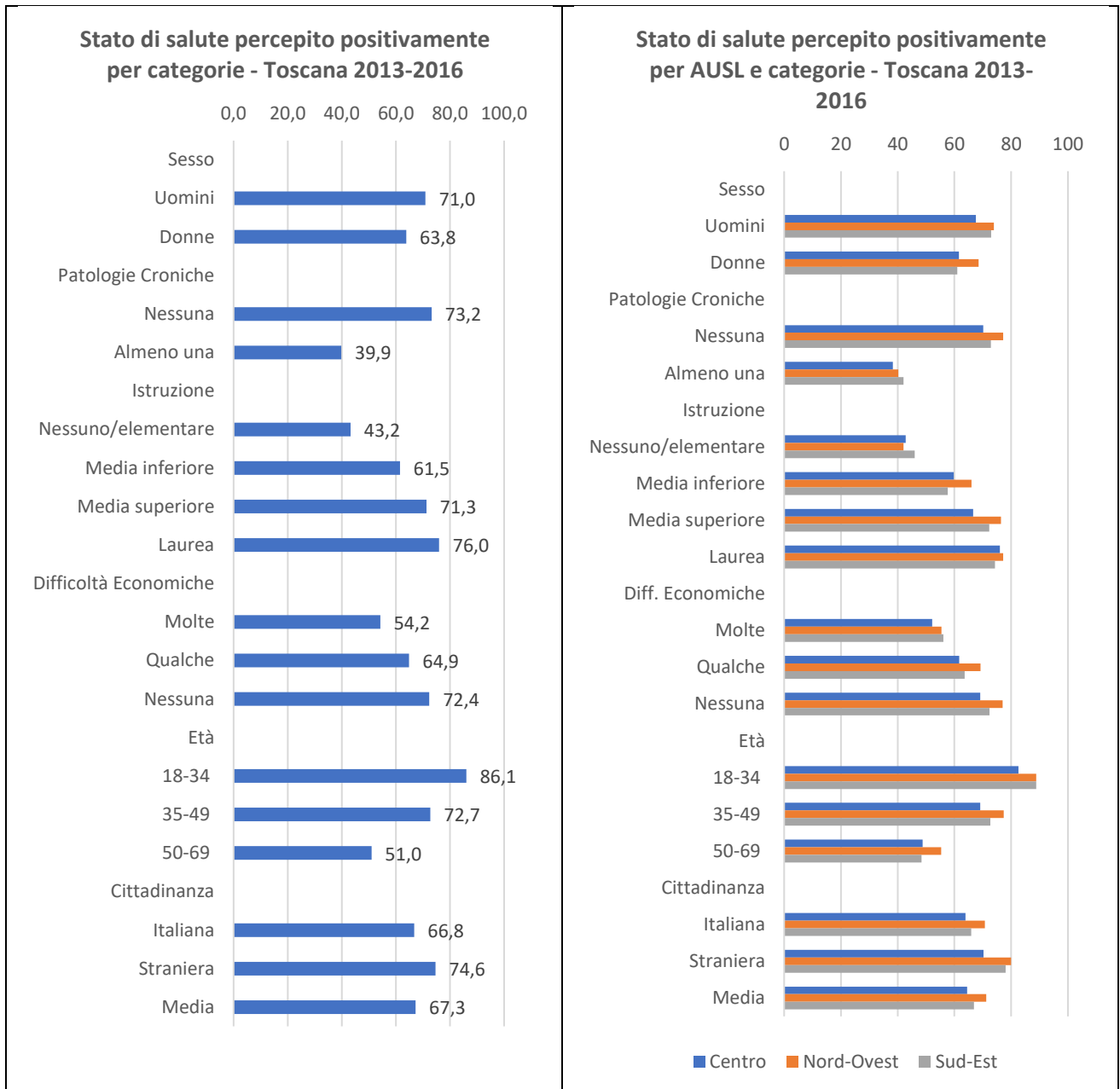


DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

Il 67% degli adulti tra 18 e 69 anni riferisce uno stato di salute buono. Questa percentuale si riduce significativamente quando si prendono in esame determinati gruppi di popolazione. Infatti, considerando insieme tutti gli indicatori della qualità della vita, si evidenzia che le persone che riferiscono uno stato di salute peggiore sono:

- le donne (63,8%)
- le persone con più di 50 anni (51%)
- le persone con un livello di istruzione basso (43,2%)
- le persone che dichiarano molte difficoltà economiche (54,2%)
- le persone affette da malattie croniche (39,9%)

Stratificando per AUSL e per categorie non si evidenziano particolari differenze rispetto a quelle già evidenziate dall'indicatore principale e dal dato regionale.



CONCLUSIONI

La maggior parte delle persone intervistate ha riferito la percezione di essere in buona salute. A livello della comunità le misure della qualità della vita forniscono indicazioni relative alle disuguaglianze sociali nella salute perché tali misure non dipendono solo dalla presenza e dal tipo di malattia, ma anche dalle risorse economiche, sociali ed altre condizioni pratiche. Incorporando gli indicatori della qualità della vita nella sorveglianza, è possibile ottenere dati che mettono le Aziende sanitarie in condizione di descrivere la salute della popolazione da una prospettiva più ampia, che tiene conto anche delle politiche non strettamente sanitarie, come quelle del lavoro, dell'istruzione, della casa. Si tratta di aree in cui le Asl possono ricercare la cooperazione con vari soggetti sociali, come i Comuni e altre agenzie territoriali, organizzazioni non governative o aziende private, organismi rappresentativi, e concorrere a indirizzare piani strategici e monitorarne l'impatto sulla comunità.

SINTOMI DI DEPRESSIONE

Il disturbo depressivo maggiore è un disturbo che si presenta con tono dell'umore particolarmente basso per un periodo lungo, sofferenza psicologica, fatica nel prendersi cura del proprio aspetto e della propria igiene, riduzione e peggioramento delle relazioni sociali, tendenza all'isolamento, difficoltà sul lavoro o a scuola, peggioramento del rendimento.

In Toscana circa il 6% delle persone intervistate riferisce sintomi depressivi nelle due settimane precedenti l'intervista.

Rispetto alle altre regioni italiane, la Toscana si localizza in linea con la media nazionale: i sintomi di depressione sono maggiormente riferiti in Molise ed in Sardegna, mentre la situazione appare migliore in Puglia e in Basilicata. Anche per numero medio di giorni in cattiva salute sia fisica che mentale e per giorni con limitazione alle attività quotidiane, la Toscana risulta in linea con la media nazionale.

	Sintomi di depressione	Richiesta di aiuto	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane
Toscana	6.3	65.9	8.2	15.2	5.3
Italia	6.0	61.0	8.2	14.8	5.8

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Sintomi di depressione per regione di residenza

Passi 2013-2016

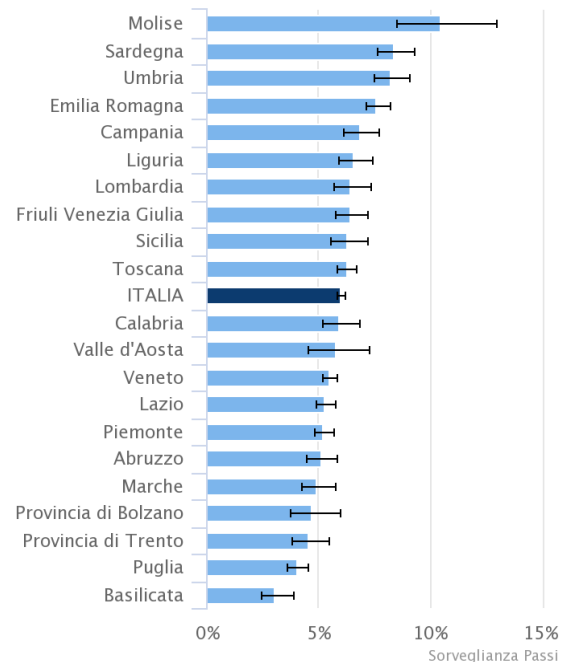


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

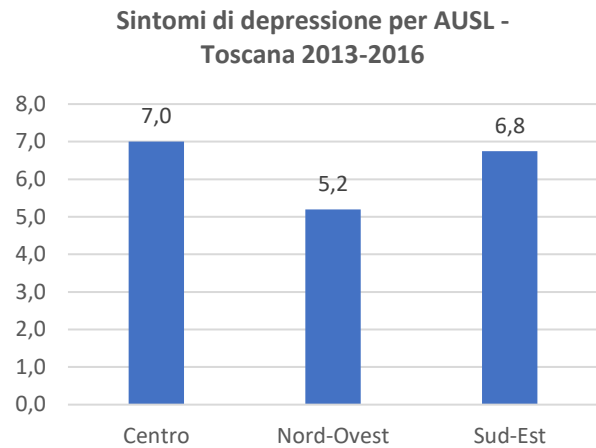
Sintomi di depressione per regione di residenza

Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

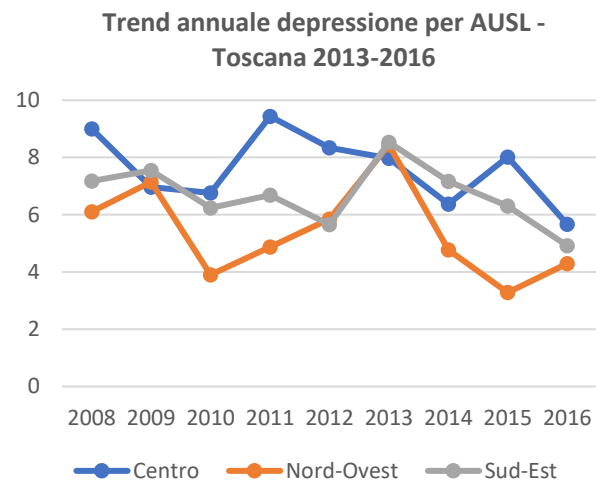
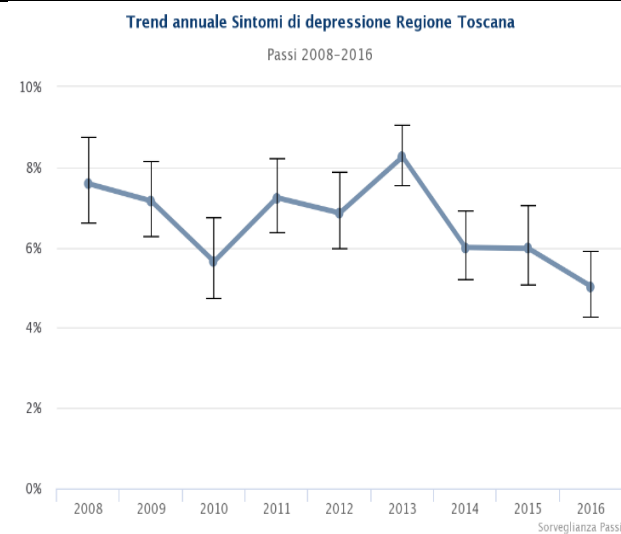
Sono state riscontrate alcune differenze tra AUSL, secondo le quali gli intervistati della Nord Ovest riferiscono più raramente sintomi di depressione (5% contro 7% della AUSL Toscana Centro e AUSL Toscana Sud-Est). Tuttavia, il campione è troppo piccolo perché queste variazioni risultino statisticamente significative.



TREND ANNUALE

Negli ultimi anni, dai dati raccolti, sembra emergere una relativa riduzione di chi soffre di depressione: dal 7,6% del 2008 si è passati al 5% del 2016.

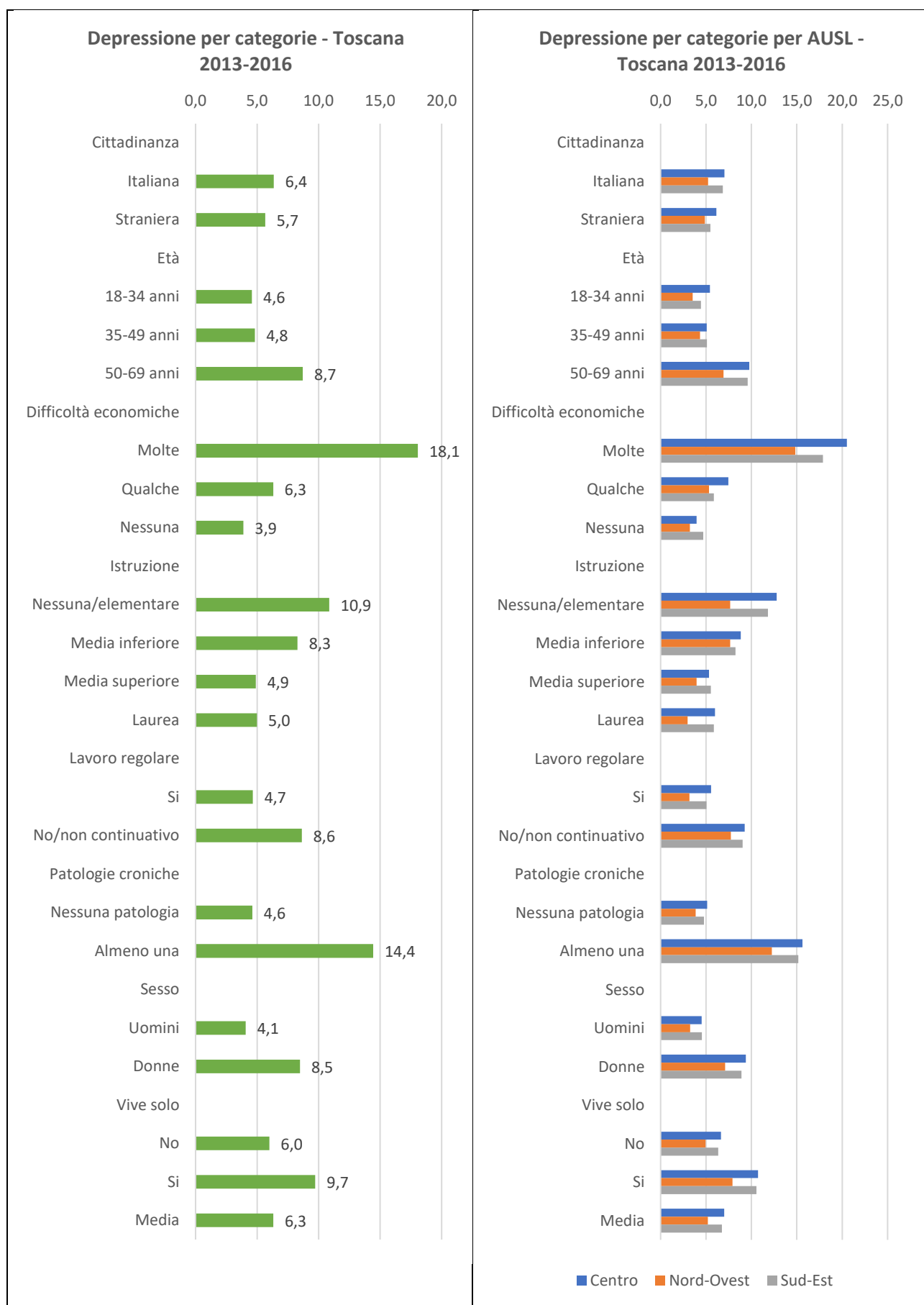
Anche stratificando per AUSL il trend annuale, seppur con varie oscillazioni, mostra una riduzione nella percentuale di persone che riferiscono sintomi depressivi attestandosi sotto il 6% per ciascuna AUSL.



DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

Le donne sono interessate in modo significativamente maggiore da questa patologia, così come le persone con molte difficoltà economiche, quelle appartenenti alle fasce d'età più elevate, quelle senza un lavoro regolare, o con un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio, elementare, media inferiore) e/o che vivono sole.

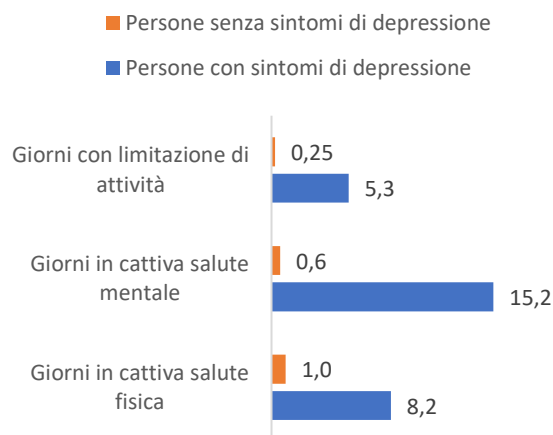
Stratificando per AUSL non si evidenziano particolari differenze rispetto al dato aggregato: la AUSL Toscana Nord-Ovest presenta sempre una percentuale inferiore di depressi per ogni categoria mentre la AUSL Toscana Centro e la AUSL Toscana Sud-Est presentano valori più alti e simili.



PERCEZIONE DEL PROPRIO STATO DI SALUTE

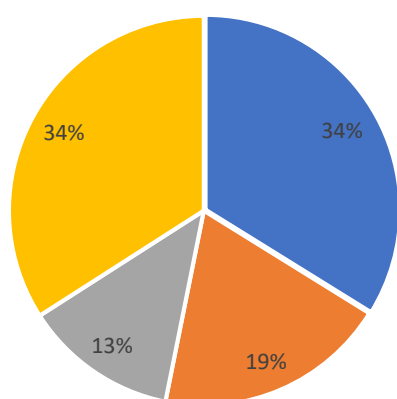
Il 65% di chi riferisce sintomi di depressione descrive il proprio stato di salute in termini non positivi a fronte del 30% delle persone non depresse.

Inoltre, in media, chi soffre di depressione riferisce di aver sofferto di non buona salute mentale per almeno 15 dei 30 giorni precedenti l'intervista e/o di non buona salute fisica per almeno 8 giorni, con una limitazione delle attività di circa 5 giorni, nei 30 giorni precedenti all'intervista.

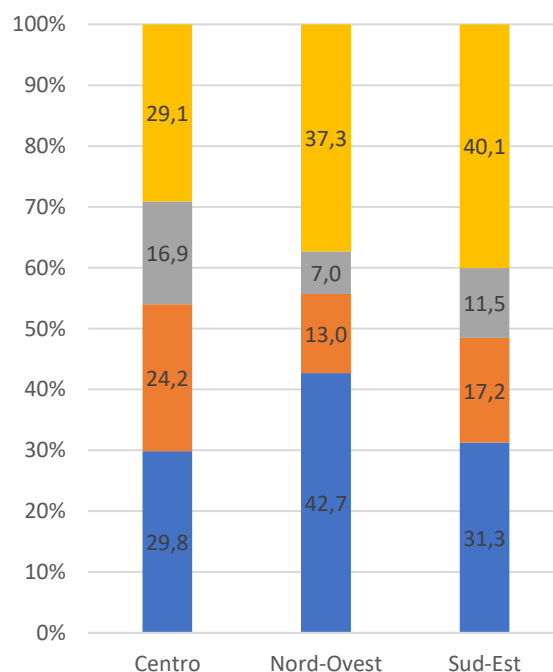
Giorni in cattiva salute e con limitazione delle attività nei 30 giorni precedenti - Toscana 2013-2016**A CHI SI RIVOLGE CHI CHIEDE AIUTO**

Tra le persone con sintomi di depressione il 13% riferisce di essersi rivolto ad un operatore e ad un familiare, il 19% solo ad un familiare ed il 34% solo ad un operatore sanitario. Ben una persona su tre (34%) non ha cercato nessun aiuto.

Nella AUSL Toscana Centro circa il 29% dei depressi non si rivolge a nessuno. Questa percentuale aumenta nella AUSL Toscana Nord-Ovest e nella AUSL Toscana Sud-Est dove la percentuale raggiunge il 40% circa.

Persone a cui si rivolge chi chiede aiuto - Toscana 2013-2016

- medico/operatore sanitario
- familiari
- entrambi
- nessuno

A chi si rivolge chi chiede aiuto - Toscana 2013-2016

- Medico/operatore sanitario
- Familiari
- Entrambi
- Nessuno

CONCLUSIONI

Si stima che il 6,3% degli intervistati abbia sintomi depressivi con percentuali maggiori tra le donne, le persone con difficoltà economiche, i senza lavoro, con almeno una patologia cronica. I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora del tutto soddisfacente, essendo ancora piuttosto alta la quota di persone che non chiedono aiuto per questa patologia, sebbene si osservi un incremento rispetto alle rilevazioni passate (2008).

STILI DI VITA

Attività fisica

L'abitudine al fumo

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Consumo di alcol



ATTIVITÀ FISICA

Gli adulti italiani si distribuiscono quasi equamente fra i tre gruppi di fisicamente attivi, parzialmente attivi e sedentari. Le persone classificate come fisicamente attive sono gli intervistati che dichiarano di praticare attività fisica in linea con quanto raccomandato, ovvero: 30 minuti di attività fisica moderata per almeno 5 giorni alla settimana, o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana, oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico.

Le persone definite parzialmente attive non svolgono un lavoro pesante ma praticano attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

Le persone classificate come sedentarie non praticano alcuna attività fisica nel tempo libero, né svolgono un lavoro pesante.

In Toscana il 33% degli intervistati riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica; il 39% svolge una moderata attività fisica. Il 29% risulta sedentario.

Rispetto alle altre regioni italiane, la Toscana si localizza in linea con la media nazionale per numero di persone attive mentre risulta leggermente più alta la quota dei parzialmente attivi, dei sedentari e di coloro che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica.

2013-2016	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario	Consiglio fare attività fisica
Toscana	32.6	38.6	28.8	32.1
Italia	32.3	35.2	32.5	30.2

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Sedentario per regione di residenza

Passi 2013-2016

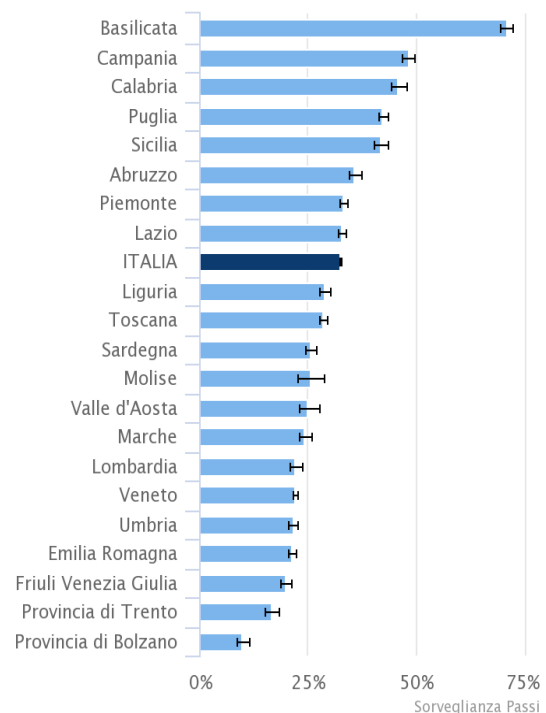


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Sedentario per regione di residenza

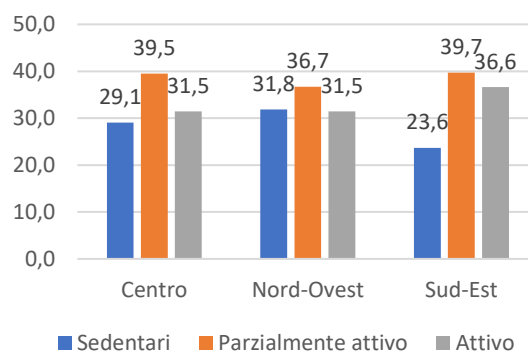
Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

Se andiamo ad osservare le differenze tra le varie AUSL, possiamo notare che mentre la AUSL Toscana Centro e la AUSL Toscana Nord-Ovest presentano percentuali simili, la AUSL Toscana Sud-Est ha una quota minore di sedentari (24%) e superiore di attivi (37%).

**Attività fisica per AUSL - Toscana
2013-2016**

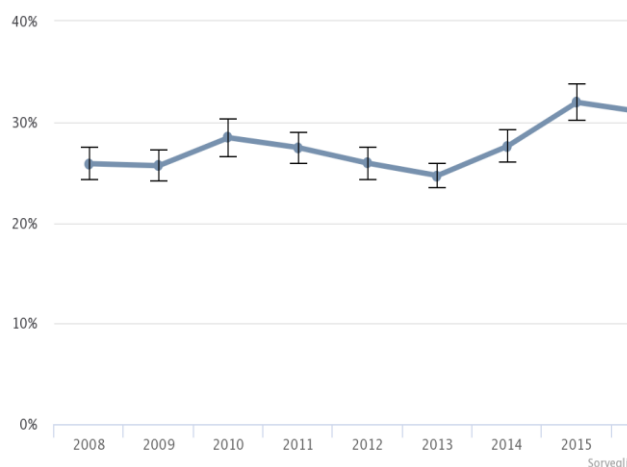


TREND ANNUALE

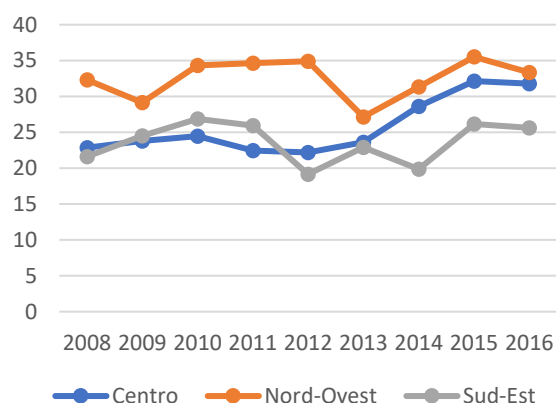
In Toscana rispetto al 2008 si osserva un incremento della quota di popolazione sedentaria (dal 26% al 31%). La quota dei sedentari, seppur con qualche oscillazione, è rimasta stabile nella AUSL Toscana Nord-Ovest. Al contrario appare aumentata di 10 punti percentuale nella AUSL Toscana Centro e di 4 per la AUSL Toscana Sud-Est.

Trend annuale Sedentari Regione Toscana

Passi 2008-2016



**Sedentari per anno per AUSL -
Toscana 2013-2016**



DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

La sedentarietà risulta più diffusa tra le persone:

- affette da depressione (40,3%)
- con difficoltà economiche (37,7%)
- meno istruite (37% nessuna istruzione/elementare – 33% media inferiore)
- straniere (35%)
- ipertese (32,2%)
- con più di 50 anni (31,6%)
- in sovrappeso (31,3%).

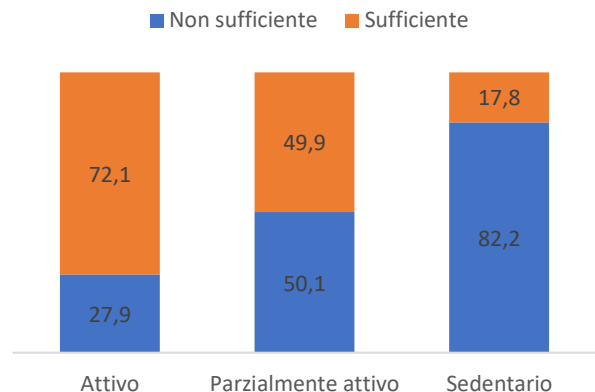
Stratificando per AUSL non si notano differenze sostanziali rispetto al dato aggregato. La AUSL Toscana Sud-Est presenta una quota minore di sedentari per ogni categoria e la AUSL Toscana Nord-Ovest la maggiore, tuttavia nelle persone che soffrono di depressione si notano percentuali simili anche tra queste 2 AUSL.



PERCEZIONE DEL PROPRIO LIVELLO DI ATTIVITÀ FISICA

La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo

In Toscana circa il 50% dei parzialmente attivi e il 18% dei sedentari ritiene di fare abbastanza attività fisica.

Autopercezione del livello di attività fisica - Toscana 2013-2016**PROMOZIONE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI DELL'ATTIVITÀ FISICA**

In Toscana circa il 41% delle persone sovrappeso intervistate riferisce che un medico o un operatore sanitario ha chiesto se pratica attività fisica e di questi solo ad una persona su tre è stato consigliato di svolgerla regolarmente.

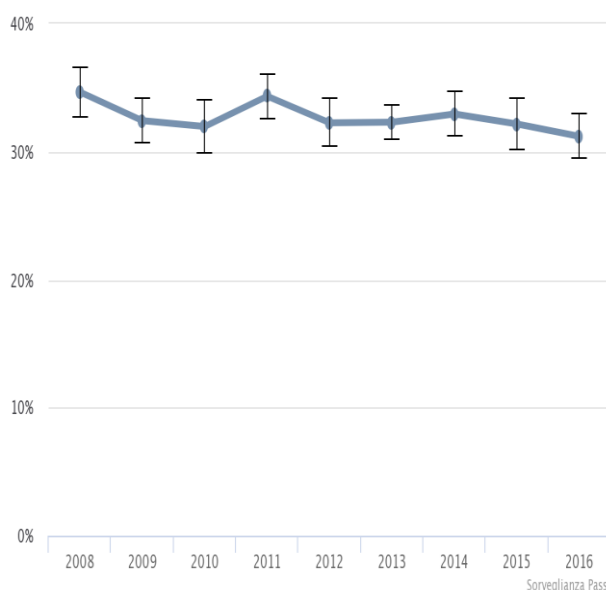
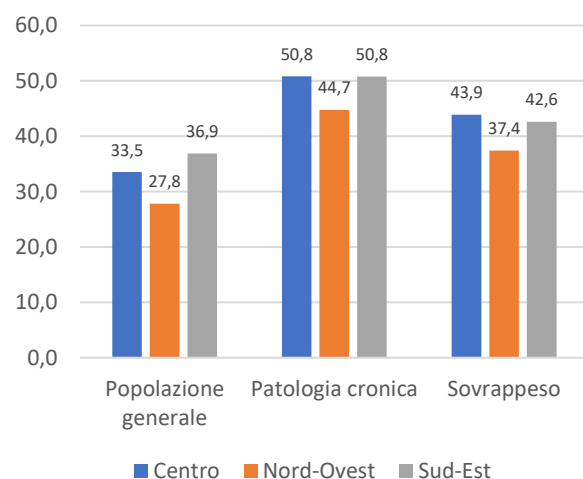
2013-2016	Popolazione generale	Patologia cronica	Sovrappeso
Consiglio attività fisica	32,1	48,8	41,2

La percentuale di persone che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di praticare attività fisica dal 2008 al 2016 si è ridotto del 3% circa (dal 34% al 31%) ma la riduzione non è statisticamente significativa.

Nella AUSL Toscana Nord-Ovest si evidenzia una minor propensione da parte degli operatori sanitari a consigliare la pratica dell'attività fisica ai propri pazienti (vedi tabella).

Trend annuale Consiglio fare attività fisica Regione Toscana

Passi 2008-2016

**Percentuale di popolazione a cui il medico ha consigliato di praticare attività fisica per AUSL - Toscana 2013-2016**

CONCLUSIONI

In Toscana si stima che solo una persona adulta su tre (32,6%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 28,8% può essere considerato completamente sedentario.

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

La percentuale di sedentari è più alta nei sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiare di più dall'attività fisica (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso).

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

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

L'ABITUDINE AL FUMO

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. A seconda del metodo usato, si stima che fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno, in Italia, siano attribuibili all'abitudine al fumo con oltre un milione di anni di vita potenzialmente persi.

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

Nel periodo 2013-16 nella regione Toscana, tra gli adulti 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 20% è classificabile come ex fumatore e il 26% è fumatore. Coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 24,3% mentre gli occasionali lo 0,6%. Circa il 6% della popolazione è composto da forti fumatori, che consumano più di 20 sigarette al giorno.

Risulta perfettamente in linea con la media nazionale sia il numero di fumatori sia la percentuale di persone a cui è stato chiesto da un medico o un altro operatore sanitario se fumassero (37,8%) sia la percentuale a cui è stato consigliato di smettere.

2013-2016	Fumatori	Ex-Fumatori	Chiesto se fuma	Consiglio smettere
Toscana	26.0	19.7	37.8	52.5
Italia	26.4	17.9	38.1	51.1

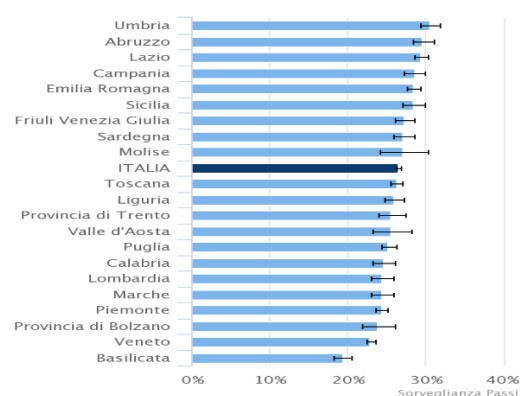
■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Tra i fumatori, il numero medio di sigarette consumate è 12,4.

Fumatori per regione di residenza
Passi 2013-2016

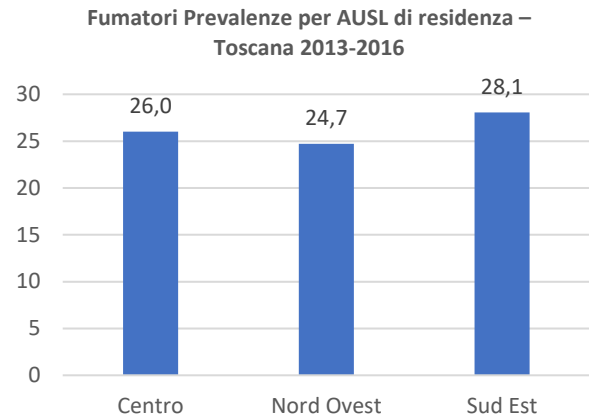


Fumatori per regione di residenza
Passi 2013-2016



Non fumatore = soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma	54%
Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi)	26%
Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi	1%
Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni	0,6%
Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno	24,3%
Forte fumatore = fumatore che fuma almeno 20 sigarette al giorno	6%
Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi	19,7%

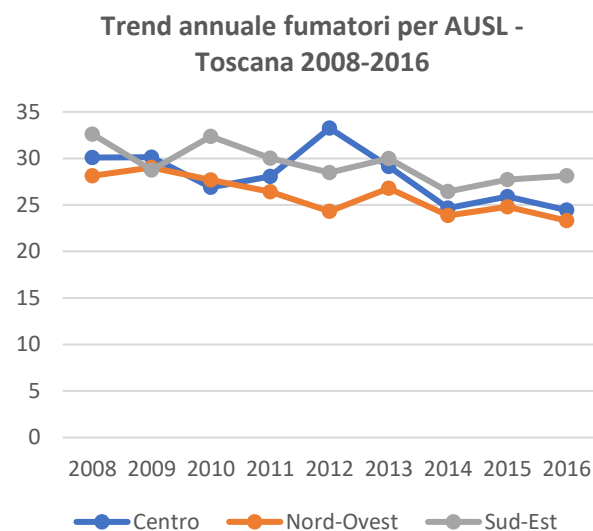
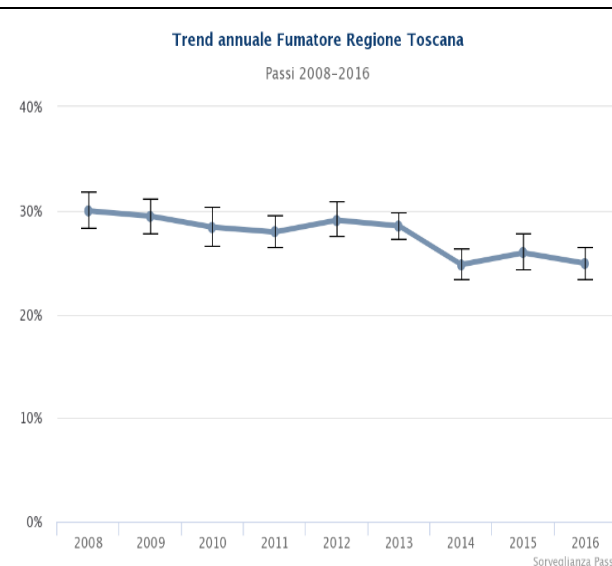
Tra le AUSL emergono differenze al limite della significatività statistica per quanto riguarda la prevalenza di fumatori con un range di valori che varia tra il 28,1% nella AUSL Toscana Sud-Est, il 26% della AUSL Toscana Centro fino al 24,7% della AUSL Toscana Nord-Ovest.



TREND ANNUALE

Il trend è in decremento e nel 2016 la percentuale di fumatori è scesa al 25% a fronte del 30% del 2008.

La stessa tendenza è evidenziabile per ogni AUSL.

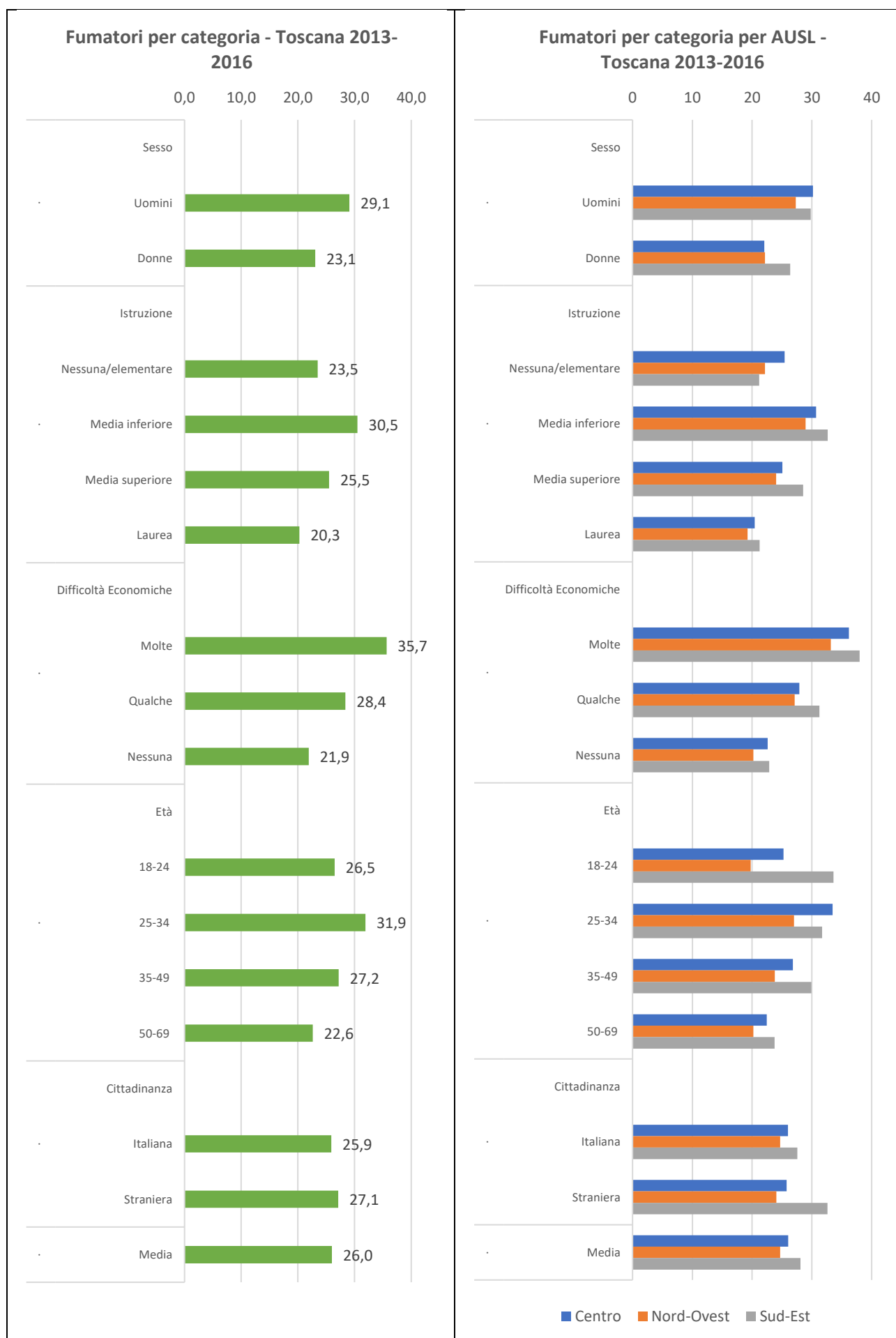


DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

L'abitudine al fumo è risultata più alta tra i 25 e 34 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente. Ancora persiste una differenza tra gli uomini (fuma poco meno di uno su tre) rispetto alle donne (meno di una su quattro). La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione intermedio, rispetto a quelle senza alcun titolo, con la licenza elementare o la laurea, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche.

Stratificando per AUSL si può notare che nella AUSL Toscana Sud-Est:

- i giovani tra i 18 ed i 25 anni hanno una tendenza maggiore a fumare rispetto alle altre classi di età e ad i loro corrispettivi delle altre 2 AUSL
- una maggior percentuale di stranieri (33%) riferisce di fumare rispetto agli Italiani (28%) mentre nelle altre 2 AUSL non sono state riportate differenze.



ATTENZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

In Toscana il 37,8% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo. Nella AUSL Toscana Centro e nella AUSL Toscana Sud-Est la percentuale è di poco superiore al 40%, nella AUSL Toscana Nord-Ovest invece tale percentuale è di poco più del 30%.

Tra i fumatori, il 52,5% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Non si apprezzano differenze significative tra AUSL

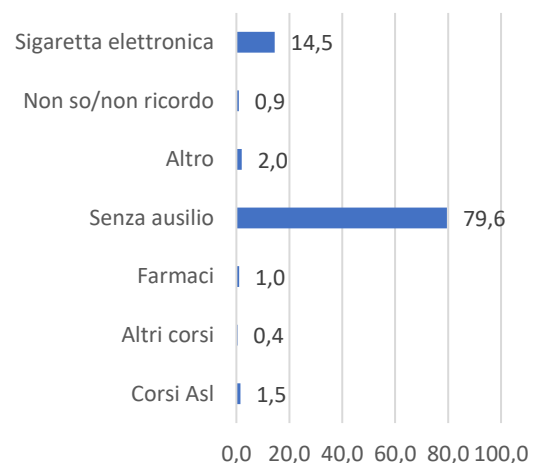
	Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
Chiesto se fuma	40,6	31,8	42,2
Consiglio di smettere	53,3	51,1	52,8

SMETTERE DI FUMARE

Il 35% dei fumatori ha tentato almeno una volta di smettere di fumare, ma di questi solo l'11,1% ci è riuscito.

Il 79,6% delle persone che sono riuscite a smettere di fumare lo ha fatto senza alcun ausilio, il 14,5% ha iniziato ad usare la sigaretta elettronica, l'1,9% attraverso corsi dell'Asl o di altri Enti, l'1% con l'aiuto di farmaci.

Metodi utilizzati per smettere di fumare - Toscana 2013-2016



FUMO PASSIVO

In Toscana gli intervistati affermano che il divieto di fumare è rispettato sempre/quasi sempre:

- nei locali pubblici nel 92,2%
- sul luogo di lavoro nel 93,1%

Nella AUSL Toscana Sud-Est la percentuale scende di poco sotto al 90%.

In Toscana, il 79,1% degli intervistati riferisce che non si deve fumare in casa, il 16,4% riferisce di fumare solo in alcuni luoghi ed il 4,5% ovunque. In caso di convivenza con minori di 14 anni l'88% riferisce il divieto assoluto di fumare in casa, l'11% solo in alcuni luoghi, l'1% la possibilità di fumare ovunque.

Non sono apprezzabili differenze significative per AUSL.

	Rispetto divieto nei luoghi di lavoro	Rispetto divieto nei locali pubblici
Centro	93,4	92,9
Nord-Ovest	95,1	93,6
Sud-Est	89,6	88,8

CONCLUSIONI

In Toscana, nel periodo 2013-2016, come a livello nazionale, si stima che circa una persona su quattro sia classificabile come fumatore.

Circa un fumatore su due ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un discreto livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

SITUAZIONE NUTRIZIONALE E ABITUDINI ALIMENTARI

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Un ruolo protettivo è riconosciuto ad alcuni alimenti: frutta e verdura ad esempio proteggono anche dalle neoplasie e per questo motivo se ne raccomanda l'assunzione di almeno 5 porzioni al giorno (five-a-day).

In Toscana il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 60% normopeso, il 28% sovrappeso ed l'8% obeso.

Sottopeso	3,1
Normopeso	60,3
Sovrappeso	28,5
Obeso	8,2

Rispetto alla situazione nazionale, la Toscana risulta avere un numero significativamente minore di persone obese ed in sovrappeso, mentre è in linea con la media nazionale per quanto riguarda il numero di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario.

	Sovrappeso	Obesi	Consiglio perdere peso a persone in eccesso ponderale
2013-2016			
Toscana	28.5	8.2	49.5
Italia	31.7	10.5	49.2

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

Obeso = indice di massa corporea (Imc) ≥ 30

Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2013-2016

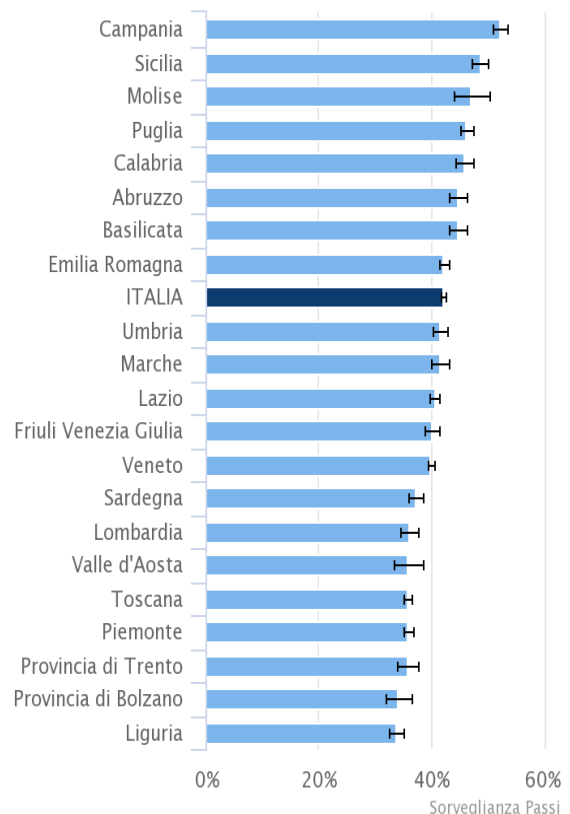


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

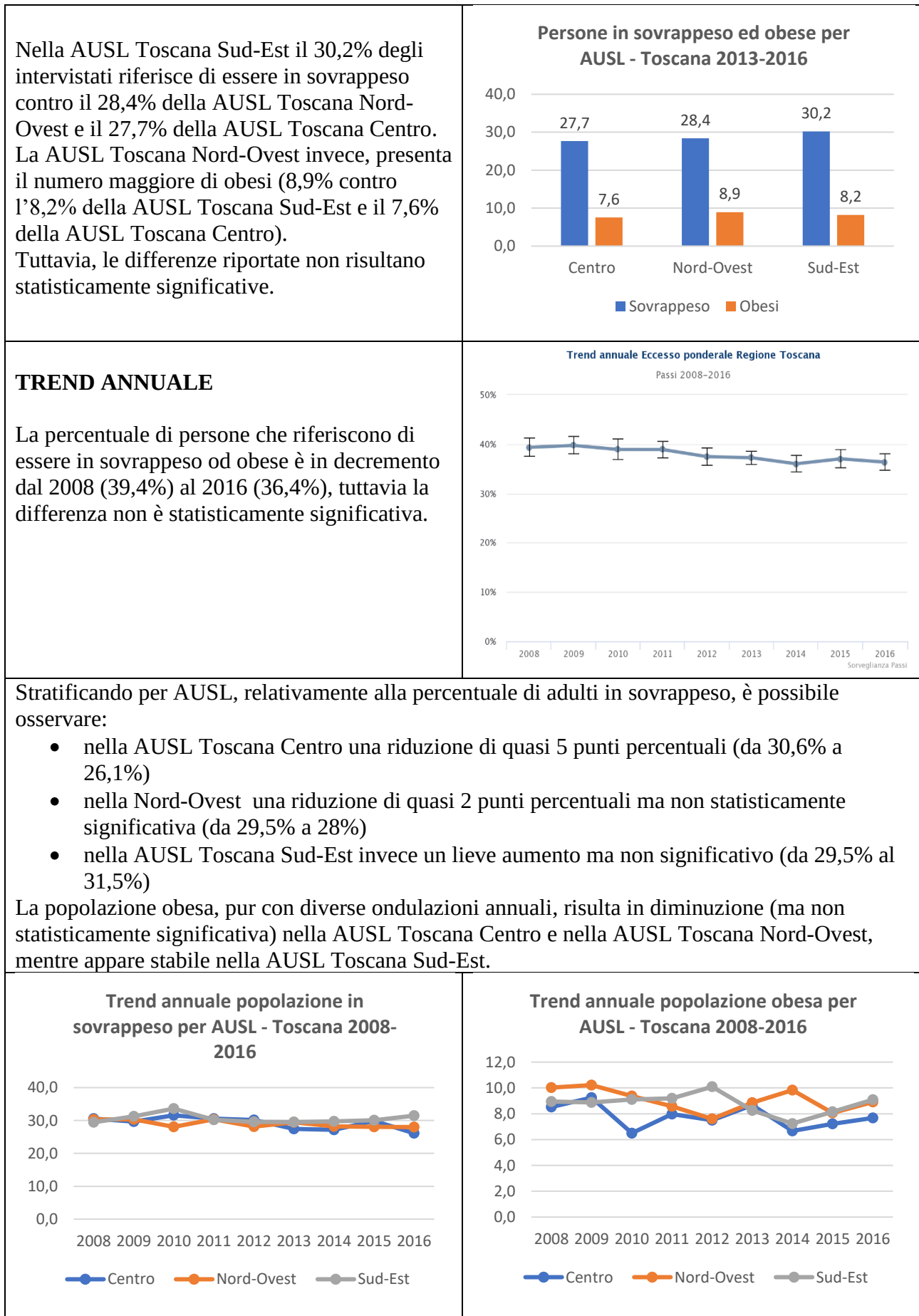
Sorveglianza Passi

Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi



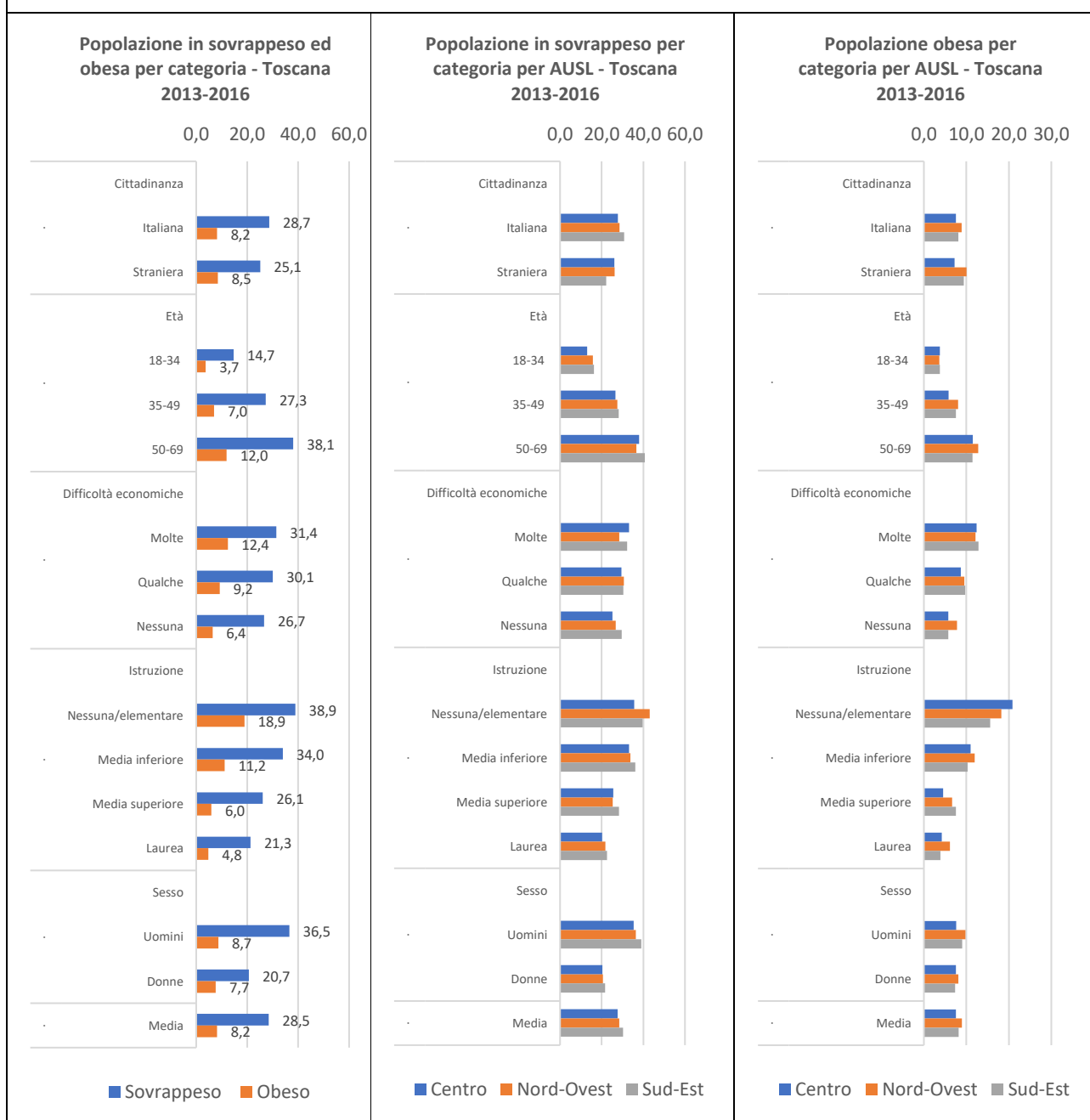
DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

Le categorie che risultano essere più frequentemente in sovrappeso sono:

- uomini (36,5%)
- persone con basso livello di istruzione (nessun diploma/elementare 38,9% - media inferiore 34%)
- con difficoltà economiche (molte 31,4% - qualche 30,1%)
- con più di 50 anni (38,1%).

Le stesse categorie riportano anche percentuali più alte di obesi.

Dal confronto tra AUSL non emergono particolari differenze rispetto al dato regionale: tra gli intervistati quelli con una bassa istruzione, con difficoltà economiche, con più di 50 anni e gli uomini risultano essere più frequentemente in sovrappeso e/o obesi. Unica eccezione sono gli uomini della AUSL Toscana Centro che presentano percentuali di obesità (7,6%) sovrapponibili a quelle delle donne (7,5%).



PERCEZIONE DEL PROPRIO PESO

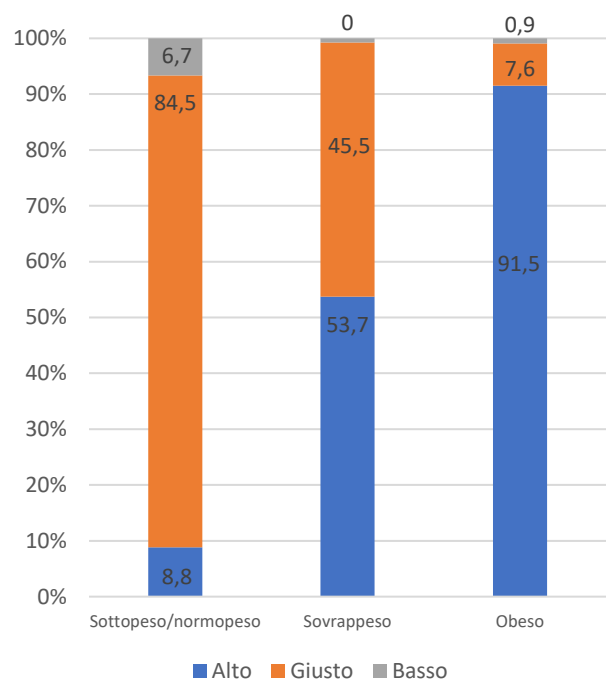
Circa il 46% delle persone in sovrappeso non percepisce come troppo alto il proprio peso.

Il 41% delle persone in sovrappeso ed il 77% delle persone obese ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di perdere peso ma solo una persona su quattro, in eccesso ponderale (sovrappeso e obese), riferisce di seguire una dieta.

	Consigliata attività fisica	Consigliato perdere peso	Segue dieta
Sovrappeso	36%	41%	22%
Obeso	57%	77%	33%

Il 36% delle persone sovrappeso ed il 57% di quelle obese ha ricevuto il consiglio, da parte di un operatore sanitario, di praticare attività fisica.

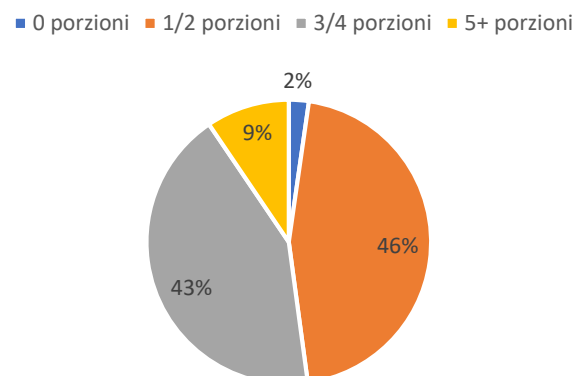
Percezione del proprio peso - Toscana 2013-2016

**CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA**

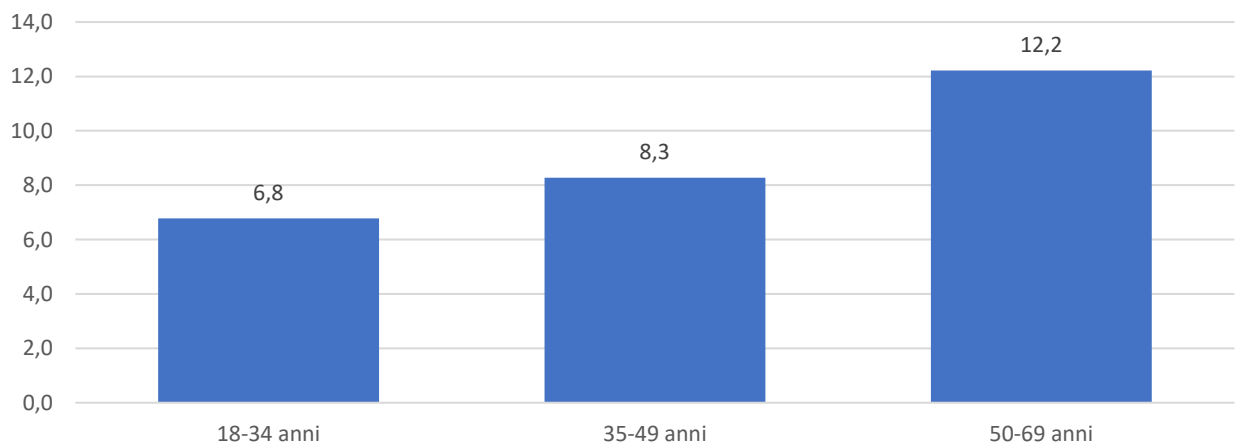
Meno di una persona su dieci della popolazione intervistata aderisce alle raccomandazioni internazionali di consumare 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno, tuttavia solo il 2% non mangia quotidianamente frutta e verdura, mentre più di una persona su tre ne consumano almeno 3 o 4 porzioni al giorno.

L'abitudine a mangiare frutta e verdura è più diffusa tra le persone fra i 35 ed i 69 anni.

Consumo di frutta e verdura - Toscana 2013-2016

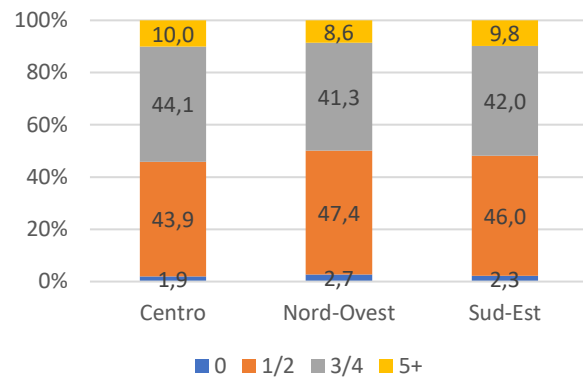


Consumo di 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno per classi di età - Toscana 2013-2016



Il consumo di frutta e verdura risulta leggermente più alto nella AUSL Toscana Centro, la quale presenta una percentuale livemente maggiore di coloro che consumano 3 o 4 porzioni di frutta e/o verdura al giorno.

Porzioni di frutta e verdura consumate per AUSL - Toscana 2013-2016



CONCLUSIONI

In Toscana quasi una persona adulta su tre presenta un eccesso ponderale. Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come “troppo alto”. La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un’efficace prevenzione delle neoplasie. I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un’alimentazione corretta accompagnata da un’attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l’efficacia degli interventi appare fondamentale l’approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni. Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

CONSUMO DI ALCOL

Sei persone intervistate su dieci dichiarano di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore).

Complessivamente il 17% degli intervistati può essere considerato un consumatore a rischio: forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore “binge” (almeno una volta nell'ultimo mese ha bevuto in una sola occasione 6 o più unità di bevande alcoliche); il 4,6% può essere considerato forte bevitore (consuma più di 3 unità/giorno se maschio o più di 2 unità/giorno se femmina) e l'8,3% è bevitore “binge”.

Rispetto alle altre regioni italiane i consumatori a rischio risultano essere in linea con la media nazionale, ma è da notare che, tra questi, risulta più elevato il consumo abituale elevato e ridotto il consumo fuori dai pasti.

In linea con il dato nazionale anche la percentuale di bevitori a rischio consigliati di bere meno dal medico, pari al 5,5%.

2013-2016	Consumo alcol	Consumo fuori pasto	Consumo abituale elevato	Consumo binge	Consumo a maggior rischio	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico
Toscana	54.6	7.0	4.6	8.3	16.9	5.5
Italia	55.1	8.1	3.4	8.9	16.9	6.0

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Consumo a maggior rischio per regione di residenza

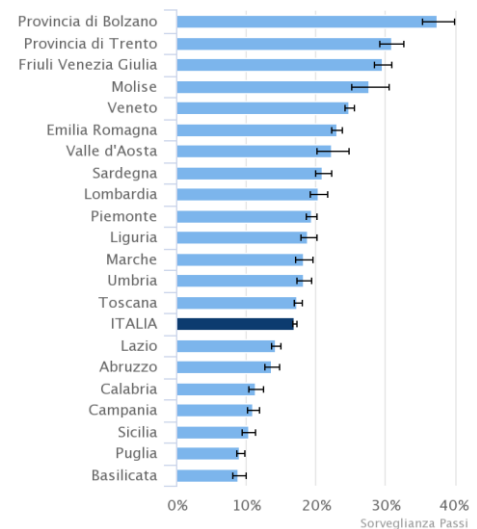
Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

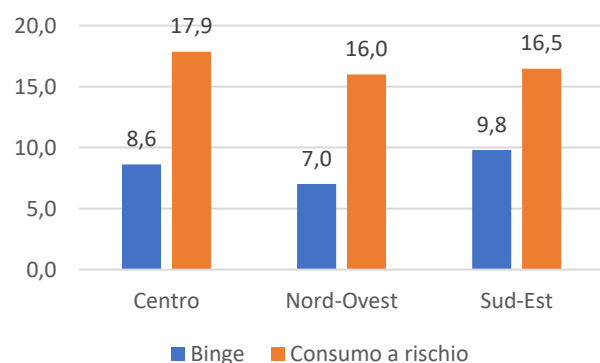
Consumo a maggior rischio per regione di residenza

Passi 2013-2016



Non si apprezzano particolari differenze tra AUSL né per il *binge drinking* né per il consumo a rischio. I range di valori per il consumo a maggior rischio di alcol variano tra 17,9% della AUSL Toscana Centro al 16% della AUSL Toscana Nord-Ovest mentre per il *binge drinking* vanno dal 9,8% della AUSL Toscana Sud-Est al 7% della AUSL Toscana Nord-Ovest.

Binge drinking e consumo a rischio di alcol per AUSL - Toscana 2013-2016



TREND ANNUALE

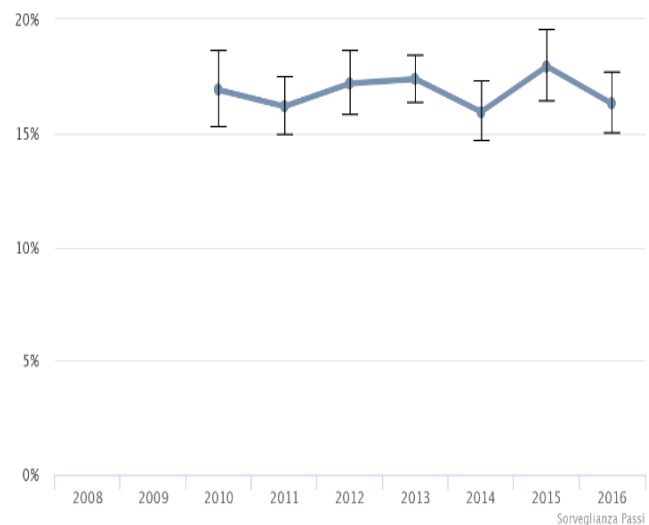
Il trend relativo al consumo a maggior rischio in Toscana risulta stabile dal 2010 al 2016 senza differenze statisticamente significative.

Stratificando per AUSL si può notare che:

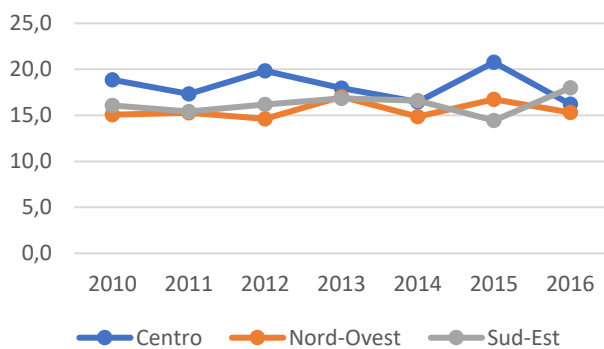
- Nella AUSL Toscana Centro si sono ridotti sia la percentuale di consumatori a rischio sia di binge drinking
- Nella AUSL Toscana Sud-Est si osserva al contrario un aumento sia del consumo a rischio sia del binge drinking
- La AUSL Toscana Nord-Ovest presenta invece un trend stabile senza differenze significative.

Trend annuale Consumo a maggior rischio Regione Toscana

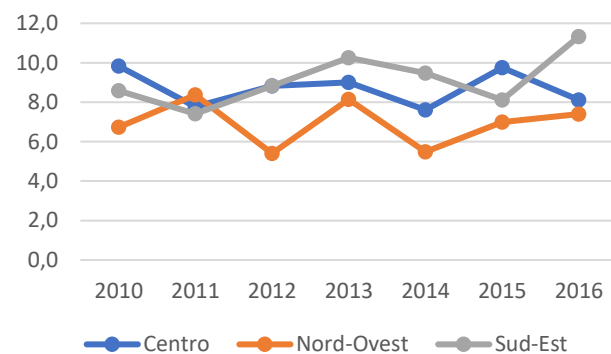
Passi 2008-2016



Trend annuale consumo a rischio per AUSL - Toscana 2010-2016



Trend annuale binge drinking per AUSL - Toscana 2010-2016

**DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE**

Le categorie maggiormente a rischio risultano essere gli uomini, coloro che hanno un alto livello di istruzione ed i giovani (18-34 anni).

Non vi è nessuna associazione con la cittadinanza e le difficoltà economiche dei soggetti.

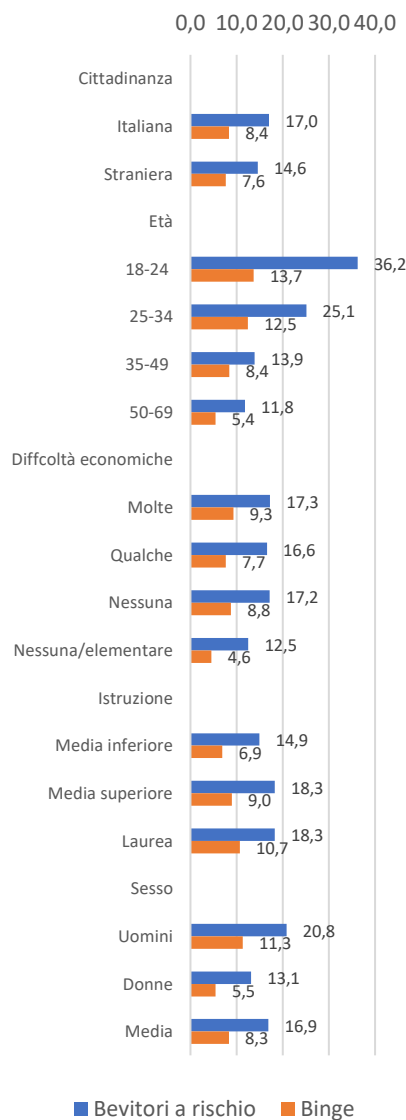
Discorso analogo vale anche per il *binge drinking* che presenta le stesse categorie a rischio.

Stratificando per AUSL e categorie non si notano differenze sostanziali rispetto a quanto finora detto:

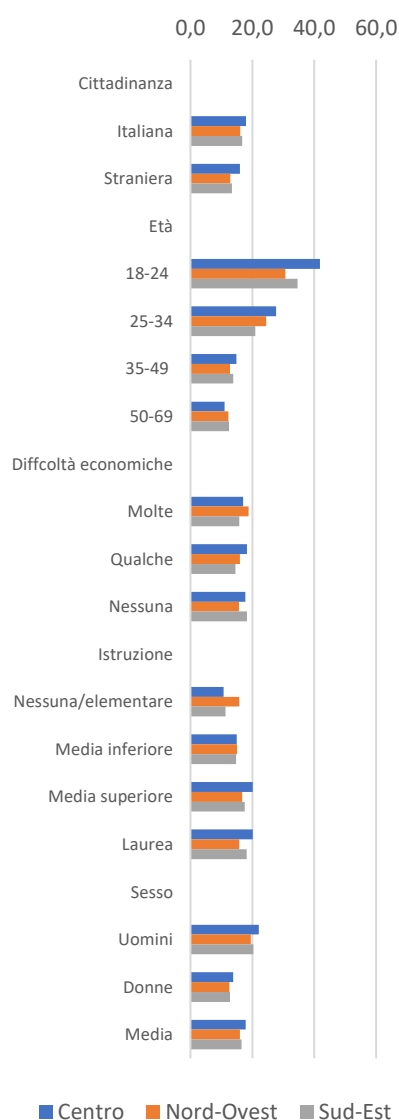
- per tutte e tre le AUSL le categorie maggiormente a rischio risultano essere gli uomini, coloro che hanno un alto livello di istruzione ed i giovani;
- la AUSL Toscana Sud-Est presenta la percentuale maggiore di binge drinking
- La AUSL Toscana Centro invece la percentuale più alta di consumo a rischio.

L'unica eccezione riguarda il consumo a rischio nelle categorie di coloro con bassa istruzione e con molte difficoltà economiche della AUSL Toscana Nord-Ovest che presentano percentuali più alte della AUSL Toscana Centro per quanto riguarda il consumo a rischio.

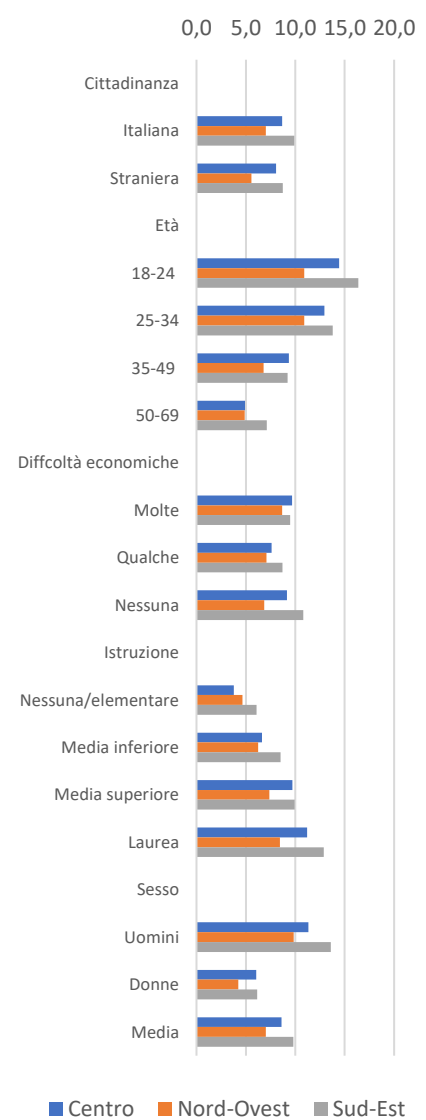
Consumatori a rischio e binge drinking per categoria - Toscana 2013-2016



Consumatori a rischio per categoria per AUSL - Toscana 2013-2016



Binge drinking per categoria per AUSL - Toscana 2013-2016

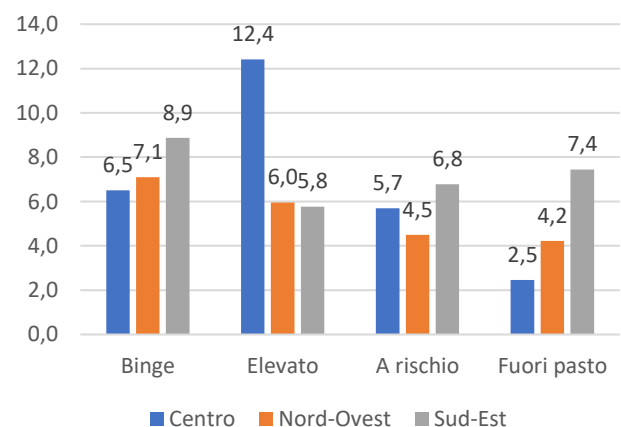


ATTENZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol non mostra differenze significative tra AUSL.

Nella AUSL Toscana Centro il 12,4% persone che consumano un elevato quantitativo di alcol dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico (il doppio rispetto alla AUSL Toscana Sud-Est ed alla AUSL Toscana Nord-Ovest), tuttavia il campione è troppo piccolo per essere statisticamente significativo.

Percentuale di bevitori consigliati di bere meno da parte di un medico per AUSL - Toscana 2013-2016



CONCLUSIONI

Si stima che in Toscana quasi una persona su cinque abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con nessuna difficoltà economica e più alti livelli di istruzione.

In base alle indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo.

Secondo i dati del sistema di sorveglianza Passi solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili notevoli miglioramenti.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dell'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo con particolare riguardo per i giovani.

FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Ipertensione

Ipercolesterolemia

Calcolo del rischio cardiovascolare



IPERTENSIONE

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale. L'ipertensione è associata a fattori in buona parte modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

In ogni caso è importante diagnosticare precocemente l'ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

L'83,8% riferisce di essersi misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni; di questi, poco meno di una persona su cinque (17,3%) soffre di ipertensione.

2013-2016	Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	Ipertensione riferita
Toscana	83,8	17,3
Italia	82,8	19,8

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Ipertensione riferita: tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa.

**Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni
per regione di residenza**

Passi 2013-2016

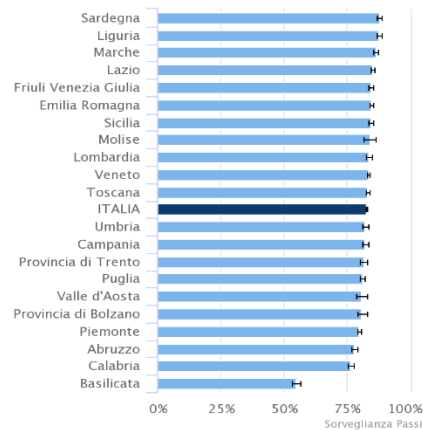


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

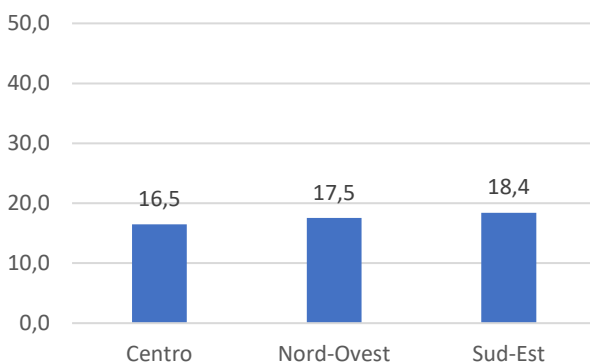
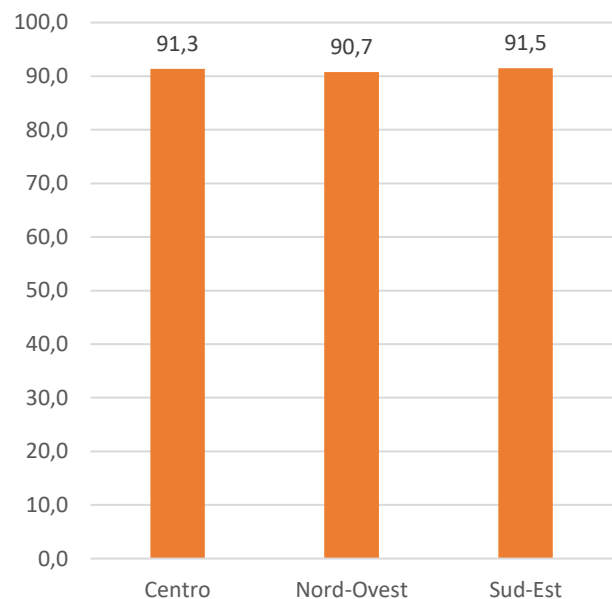
Sorveglianza Passi

**Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni
per regione di residenza**

Passi 2013-2016

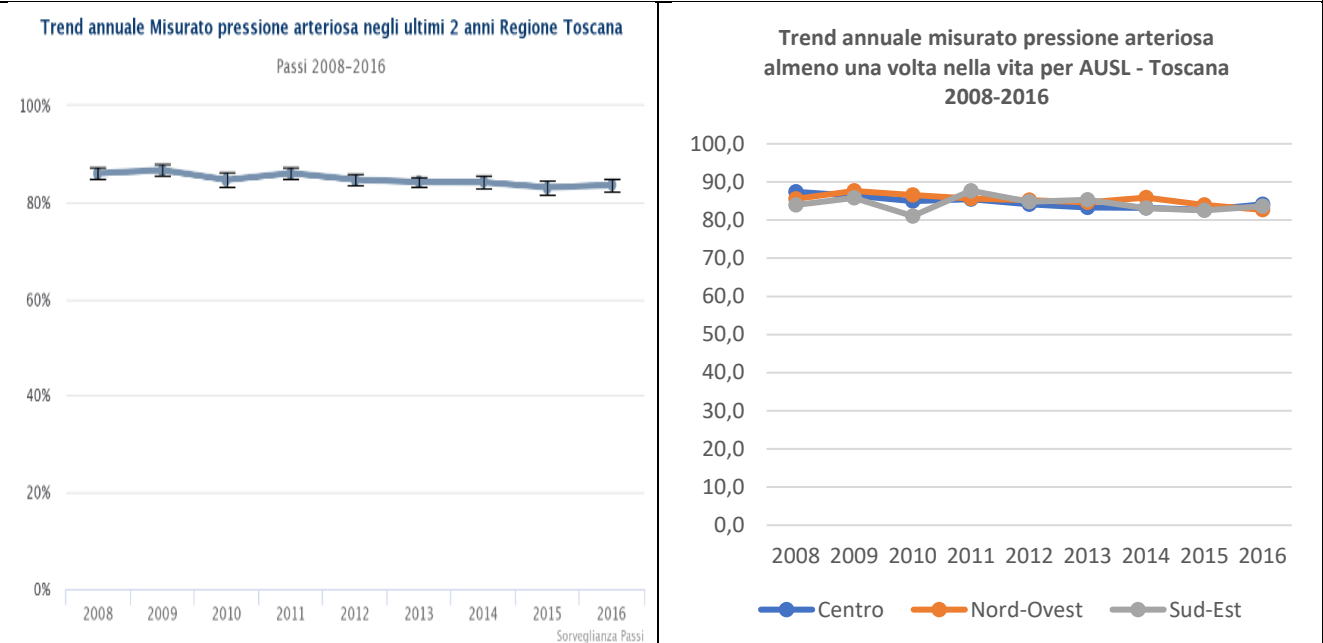


Non si notano particolari differenze tra AUSL né per quanto riguarda la quota di persone che hanno riferito di essere ipertese né per il numero di intervistati che riferiscono di essersi misurati la pressione arteriosa almeno una volta nella vita.

Ipertesi per AUSL - Toscana 2013-2016

Misurato pressione arteriosa almeno una volta nella vita - Toscana 2013-2016


TREND ANNUALE

Il trend annuale relativo alla misurazione della pressione arteriosa risulta in lieve calo anche se non statisticamente significativo dal 2008 (86%) al 2016 (83,6%). Stratificando per AUSL non si evidenziano differenze.

**DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE**

Le categorie più colpite dall'ipertensione sono:

- le persone con basso livello di istruzione (40,1% titolo di studio nessuno /elementare, 21% media inferiore)
- in eccesso ponderale (29,6%)
- con più di 50 anni (32%)
- con molte difficoltà economiche (22,8%)

Anche stratificando per AUSL si osserva quanto sopra riportato. Nella AUSL Toscana Nord-Ovest è possibile notare che la percentuale dei laureati che riferisce ipertensione è uguale a quella dei soggetti con diploma mentre nelle altre 2 AUSL è inferiore.



TRATTAMENTO FARMACOLOGICO			
Il 76% di ipertesi riferiscono di effettuare un trattamento farmacologico			
CONSIGLI DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI			
L'89% degli ipertesi ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di ridurre il consumo di sale, l'85% di praticare attività fisica e l'82% di perdere peso.			
CONCLUSIONI			

IPERCOLESTEROLEMIA

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari sul quale è possibile intervenire con efficacia.

L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali ad esempio, fumo e ipertensione.

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

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

La Toscana si posiziona poco al di sotto della media nazionale per numero di intervistati che riferiscono di aver effettuato la misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita (79,5%); di questi, uno su quattro presenta elevati livelli di colesterolo nel sangue (in linea con la media nazionale).

2013-2016	Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita	Ipercolesterolemia riferita
Toscana	79.5	23.6
Italia	79.6	23.2

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Ipercolesterolemia riferita: tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia.

Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita per regione di residenza

Passi 2013-2016

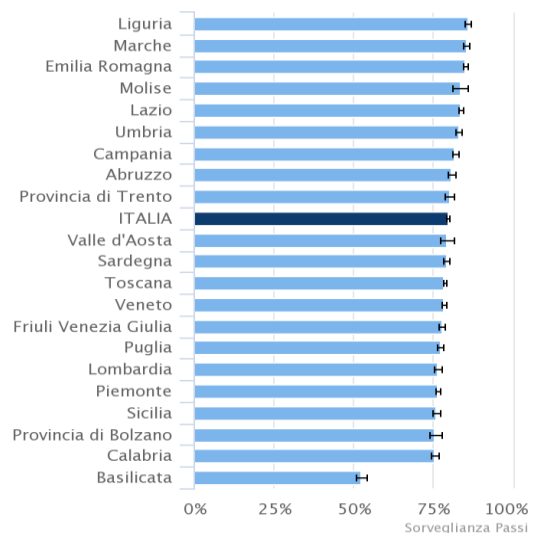


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

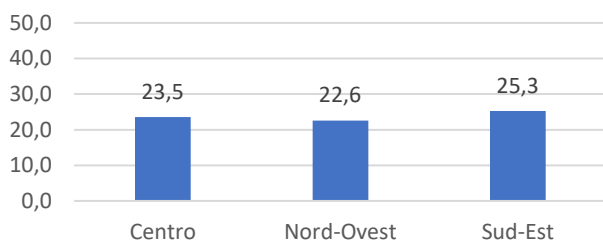
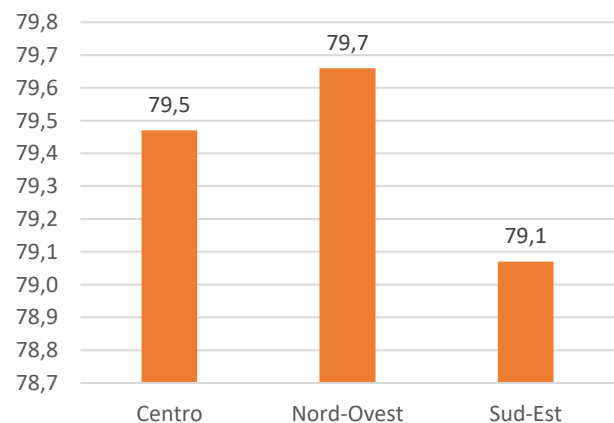
Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita per regione di residenza

Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

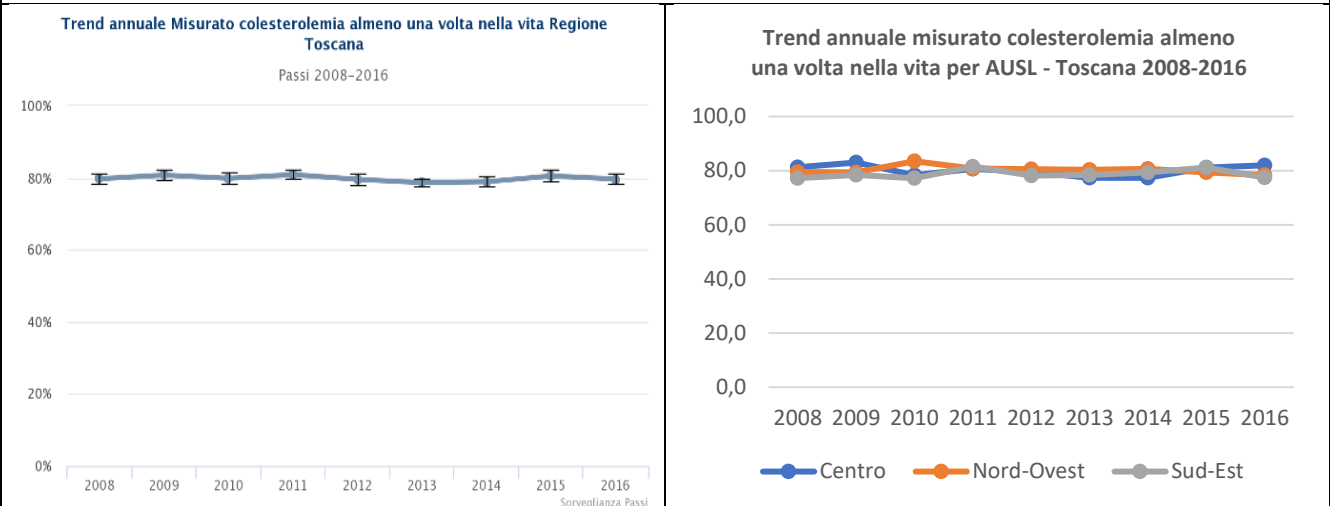
Non si rilevano differenze significative per AUSL né per numero di intervistati che riferiscono di essersi misurati almeno una volta nella vita il colesterolo né per la quota di coloro che dichiarano di soffrire di ipercolesterolemia.

Ipercolesterolemia riferita - Toscana 2013-2016

Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita per AUSL - Toscana 2013-2016


TREND ANNUALE

Il numero di intervistati che riferiscono di essersi misurati la colesterolemia almeno una volta nella vita risulta stabile dal 2008 al 2016 (79,7% per entrambi gli anni).

Non si evidenziano differenze significative tra AUSL.

**DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE**

Le categorie più colpite dall'ipercolesterolemia sono:

- le persone con basso livello di istruzione (34,3% titolo di studio nessuno /elementare, 27,7% media inferiore)
- in eccesso ponderale (29,3%)
- con più di 50 anni (33,7%)
- con molte difficoltà economiche (25,8%)

Anche stratificando per AUSL si osserva quanto sopra riportato.



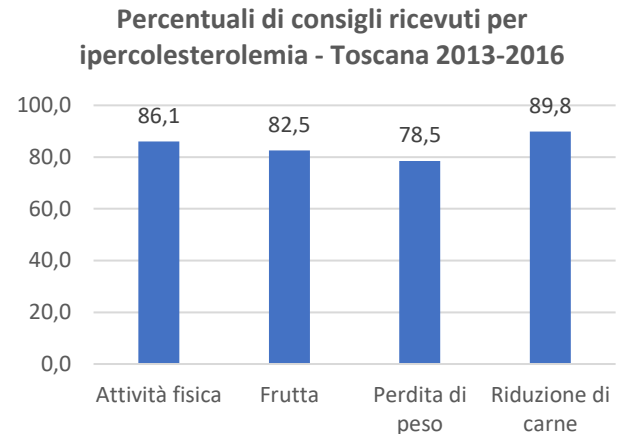
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

Il 30% di coloro che sono affetti da ipercolesterolemia riferisce di effettuare un trattamento farmacologico.

	Sì terapia	No terapia
Ipercolesterolemici	30	69,9

CONSIGLI DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI

Il 90% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, l'86% di svolgere regolare attività fisica, il 83% di aumentare il consumo di frutta e verdura ed il 79% di controllare il proprio peso corporeo.

**CONCLUSIONI**

Si stima che in Toscana, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre sopra ai 50 anni.

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

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

CALCOLO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

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

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

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

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

Il punteggio del rischio cardiovascolare è calcolato solo in una piccola percentuale (4,2%) dei soggetti intervistati nonostante circa il 97,4% della popolazione riporti almeno un fattore di rischio.

2013-2016	Calcolo rischio cardiovascolare	Almeno un fattore di rischio cardiovascolare
Toscana	4.2	97.4
Italia	5.2	97.3

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Calcolo rischio cardiovascolare: su tutte le persone ≥35 anni, senza patologie CV.

Almeno un fattore di rischio cardiovascolare: su tutta la popolazione di 18-69 anni. Fattori di rischio considerati: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura.

Calcolo rischio cardiovascolare per regione di residenza

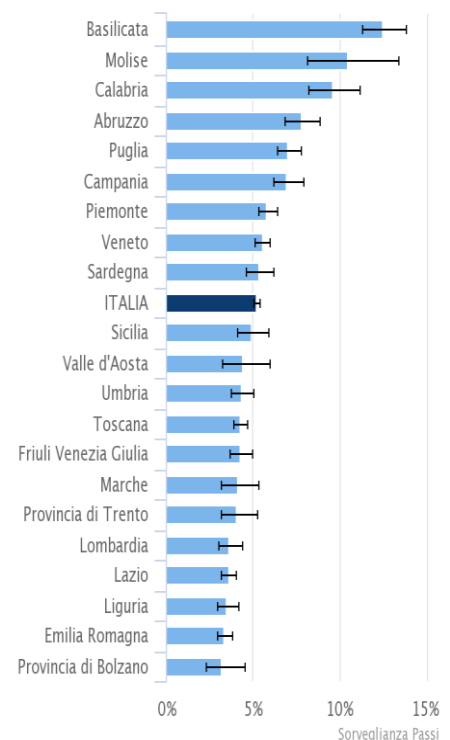
Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

Calcolo rischio cardiovascolare per regione di residenza

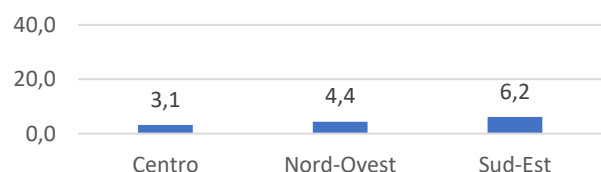
Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

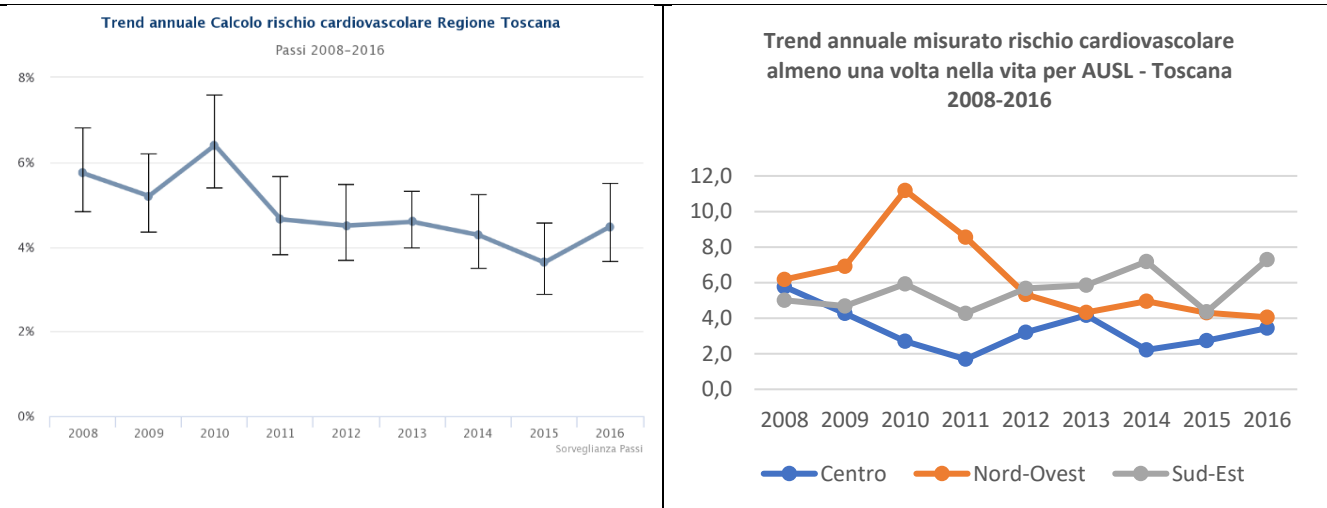
Gli intervistati della AUSL Toscana Sud-Est riferiscono che è stato loro calcolato il punteggio di rischio vascolare in una percentuale maggiore (6,2%) rispetto che nelle altre due AUSL (3,1% AUSL Toscana Centro; 4,4% AUSL Toscana Nord-Ovest).

Calcolo del rischio cardiovascolare per AUSL - Toscana 2013-2016



TREND ANNUALE

La quota di persone a cui è stato fatto il calcolo del rischio cardiovascolare, pur con qualche oscillazione, è in leggero calo ma non ancora statisticamente significativo. Solo nella AUSL Toscana Sud-Est si è assistito ad un lieve aumento (dal 5% al 7,3%) ma anche questo non risulta statisticamente significativo.



DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:

- nelle classi d'età più elevate (50-59 = 5,4%; 60-69 = 6,7%)
- nelle persone con almeno 3 o più fattori di rischio cardiovascolare (3-4 = 5,3; 5-6-7 = 13,5%).

Stratificando per AUSL è possibile notare che nella AUSL Toscana Sud-Est il calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare è più frequente rispetto alle altre due AUSL:

- nelle classi d'età più elevate (50-59 = 8,7%; 60-69 = 10,1%)
- nelle persone con nessun fattore di rischio (4,9%)
- nelle persone con più di quattro fattori di rischio cardiovascolare (18,7%)



CONCLUSIONI

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione; la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici. In Toscana questi strumenti sono largamente inutilizzati da parte dei medici.

PROGRAMMI DI PREVENZIONE

Screening neoplasia della mammella
Screening neoplasia del collo dell'utero
Screening neoplasia del colon retto

Vaccinazione antirosolia
Vaccinazione antinfluenzale



SCREENING NEOPLASIA DELLA MAMMELLA

Su dieci donne intervistate di età compresa tra i 40 ed i 69 anni otto riferiscono di aver effettuato una mammografia preventiva nell'ultimo biennio, in assenza di segni o sintomi, come previsto dalle raccomandazioni.

Rispetto alle altre regioni la Toscana risulta essere tra le più virtuose presentando percentuali più alte sia per la copertura raggiunta tramite screening organizzato sia per quello spontaneo.

	Copertura screening mammografico totale	Copertura screening mammografico organizzato	Copertura screening mammografico spontaneo
2013-2016			
Toscana	78.7	69.1	9.3
Italia	72.7	53.5	18.8

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Copertura screening mammografico totale per regione di residenza

Passi 2013-2016

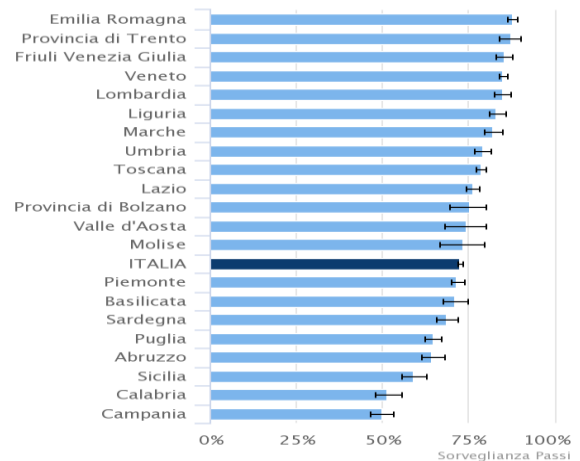


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

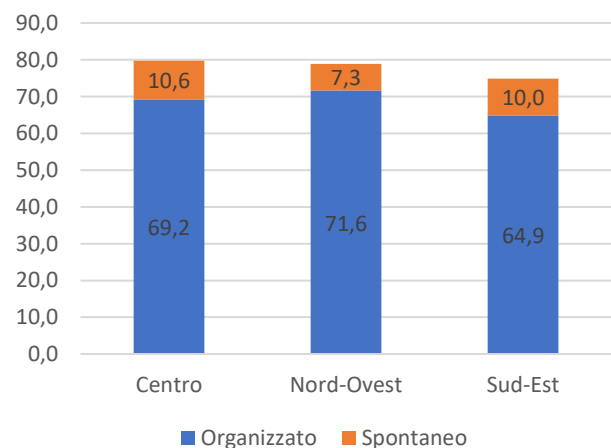
Copertura screening mammografico totale per regione di residenza

Passi 2013-2016



Le differenze tra AUSL sono piccole e non statisticamente significative per quanto riguarda lo screening spontaneo. Per quanto riguarda quello organizzato invece si può notare una percentuale inferiore nella AUSL Toscana Sud-Est di circa 5 punti percentuale rispetto alle altre 2 AUSL.

Screening organizzato e spontaneo per AUSL - Toscana 2013-2016



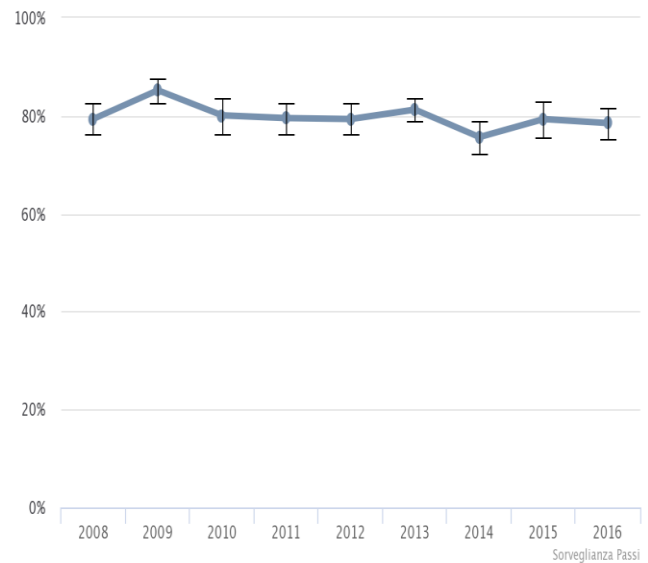
TREND ANNUALE

Il trend annuale per la copertura dello screening mammografico in Toscana non dimostra variazioni significative.

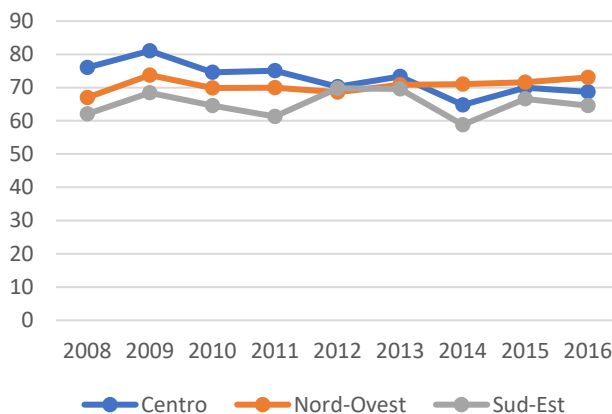
Stratificando per AUSL, il trend mostra che per la AUSL Toscana Nord-Ovest e per la AUSL Toscana Sud-Est vi è stato un incremento nell'effettuazione degli screening organizzati. Viceversa, si osserva un lieve decremento nella AUSL Toscana Centro. Nella AUSL Toscana Sud-Est risulta una rilevante diminuzione dello screening spontaneo dopo il 2011, anno in cui era stato registrato un picco pari al 19%. Anche nella AUSL Toscana Nord-Ovest è stato registrato un lieve decremento.

Trend annuale Copertura screening mammografico totale Regione Toscana

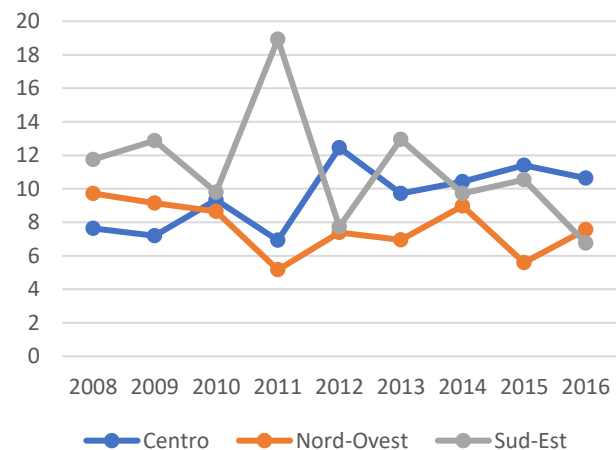
Passi 2008-2016



Trend annuale screening mammografico organizzato per AUSL - Toscana 2013-2016



Trend annuale screening mammografico spontaneo - Toscana 2013-2016

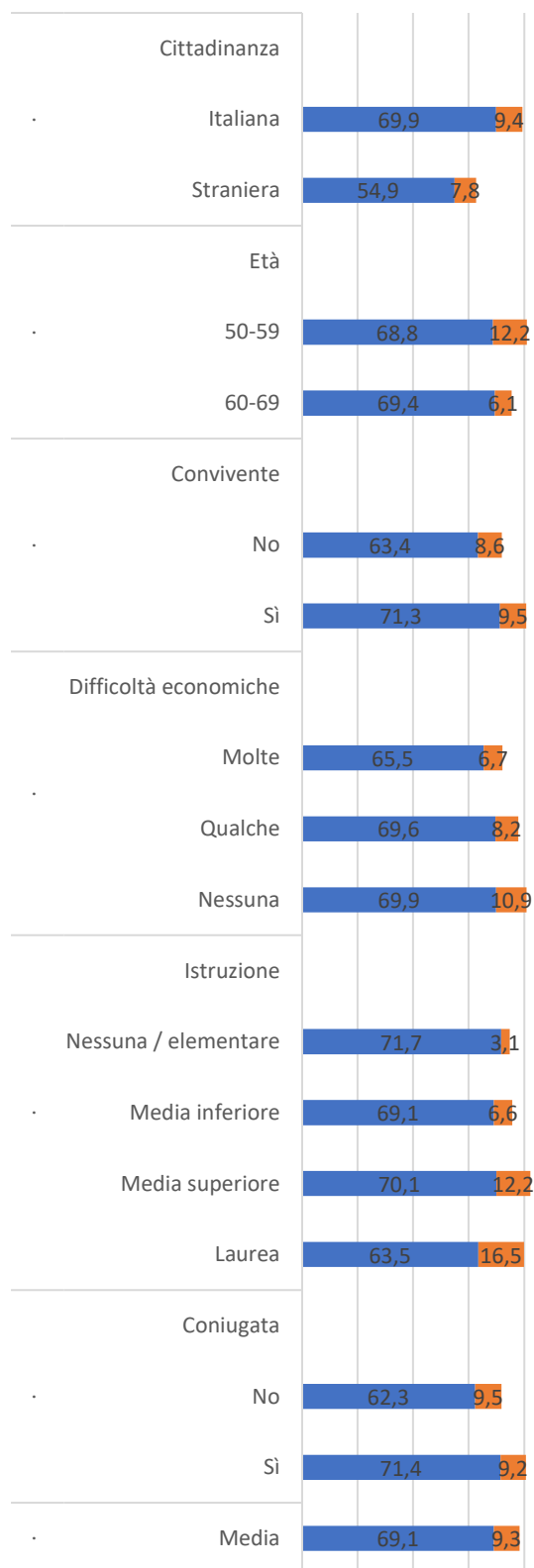
**DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE**

In generale tendono ad aderire in misura minore allo screening organizzato le donne non coniugate, non conviventi, con molte difficoltà economiche e/o straniere. Le donne con bassa istruzione e con molte difficoltà economiche tendono meno ad effettuare spontaneamente lo screening. Le donne laureate aderiscono in misura minore allo screening organizzato ma compensano con il tasso più alto di adesione allo screening spontaneo.

Stratificando per AUSL non si notano differenze particolari rispetto al dato regionale. L'unica particolarità si osserva nella AUSL Toscana Nord-Ovest, dove le donne non coniugate e non conviventi, che nel dato aggregato risultano meno propense ad effettuare lo screening, mostrano una percentuale di adesione simile a quella delle coniugate o conviventi.

Screening mammografico organizzato e spontaneo per categoria - Toscana 2013-2016

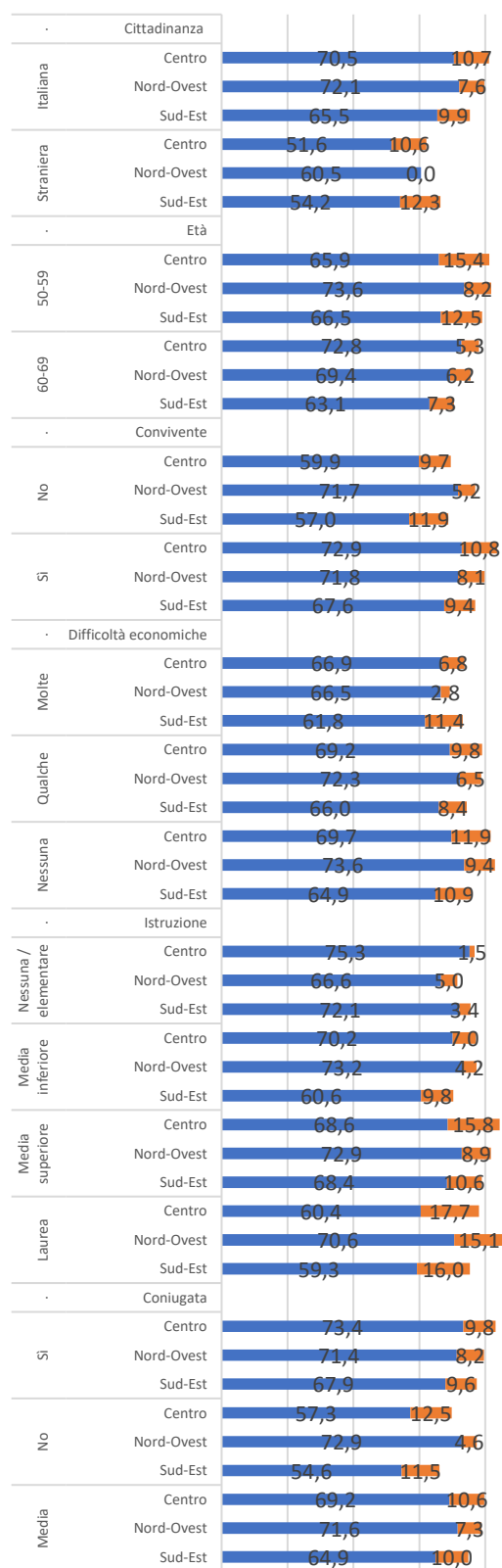
0,0 20,0 40,0 60,0 80,0 100,0



■ Screening organizzato ■ Screening spontaneo

Screening mammografico organizzato e spontaneo per categorie e per AUSL - Toscana 2013-2016

0,0 20,0 40,0 60,0 80,0 100,0

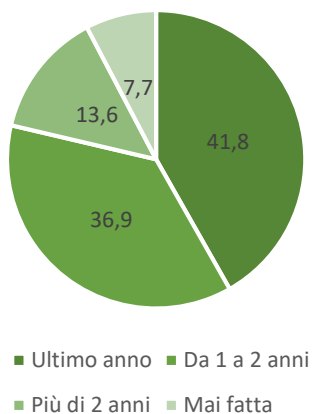


■ Organizzato ■ Spontaneo

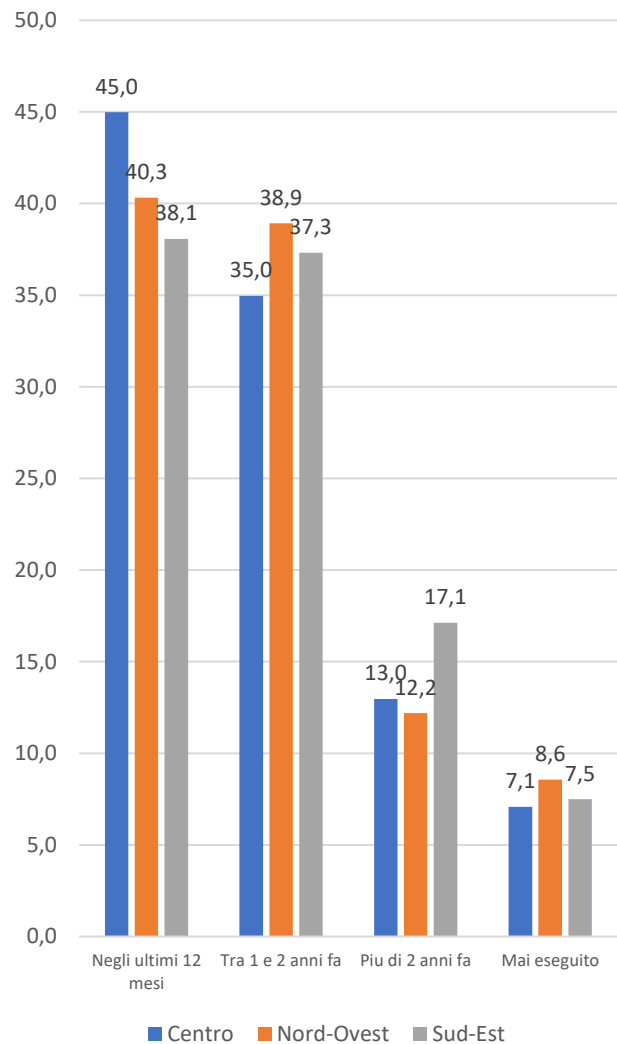
PERIODICITÀ DELLO SCREENING

Il 42% delle intervistate dichiara di aver usufruito dello screening nell'ultimo anno, il 37% da più di un anno ma meno di due, il 14% da più di due anni e l'8% non lo ha mai fatto. Nella AUSL Toscana Centro si registra la più alta percentuale di intervistate (45%) che si sono sottoposte a screening nell'ultimo anno. La AUSL Toscana Sud-Est riporta invece la percentuale maggiore di donne che si sono sottoposte a screening da oltre 2 anni (17,1%). Non vi sono differenze significative nelle percentuali di coloro che non hanno mai eseguito il test.

Periodicità dello screening mammografico - Toscana 2013-2016



Periodicità di esecuzione della mammografia - Toscana 2013-2016

**EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI INFORMAZIONE**

Per quanto riguarda l'efficacia delle iniziative di informazione, il 70% di coloro che si sono sottoposte a screening ha ricevuto la lettera della ASL, sempre il 70% ha ricevuto il consiglio di sottoporsi a screening da un operatore sanitario e solo il 12,2% non è stato raggiunto da nessuna azione informativa.

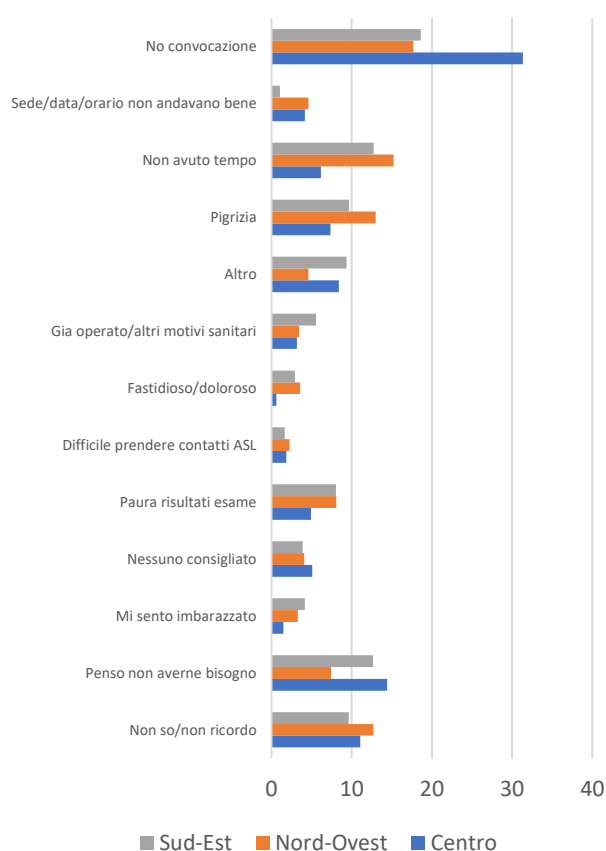
Lettera ASL	70.1
Consiglio operatore sanitario	69.7
Nessuna azione	12.2

Nella AUSL Toscana Centro il motivo principale della non effettuazione dell'esame mammografico è stata la "non convocazione" (31%), ben al di sopra dei valori della AUSL Toscana Sud-Est (19%) e Nord Ovest (18%). Sia nella AUSL Toscana Centro che nella AUSL Toscana Sud-Est un'alta percentuale di pazienti, rispettivamente il 14% ed il 13%, crede di non aver bisogno dello screening. Nella AUSL Toscana Nord-Ovest e nella AUSL Toscana Sud-Est più di una persona su cinque non ha effettuato la mammografia per pigrizia o per mancanza di tempo.

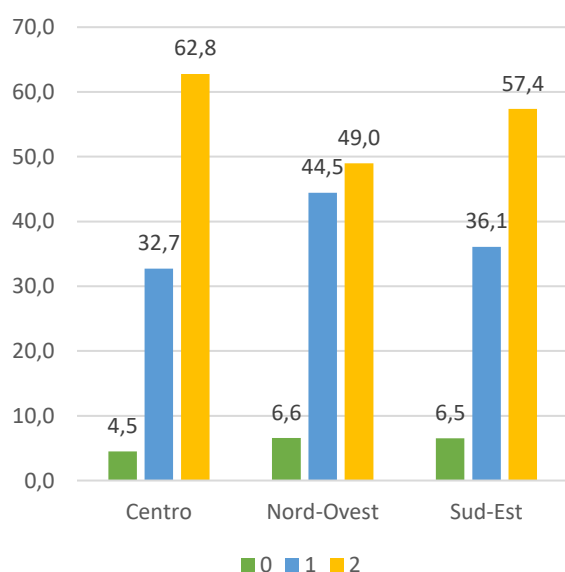
Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati: infatti, ha eseguito la Mammografia la maggior parte delle donne (85%) che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio, mentre solo un terzo (35%) di quelle non raggiunte da interventi di promozione.

Tra le AUSL partecipanti si è rilevato lo stesso andamento rispetto al dato regionale complessivo.

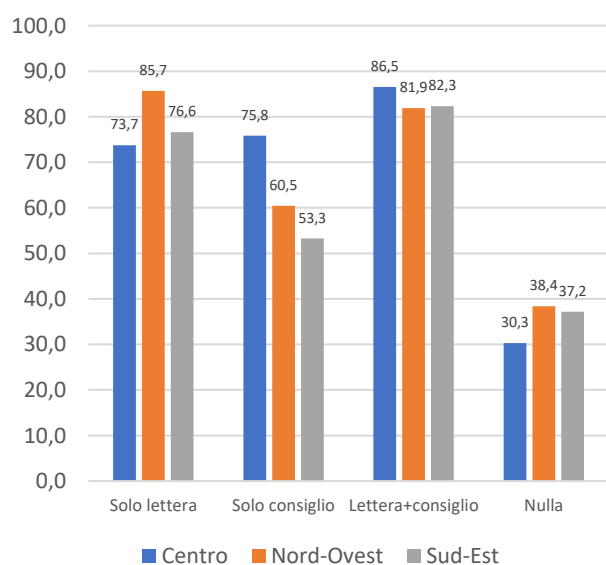
Motivi della non effettuazione dello screening mammografico- Toscana 2013-2016



Numero di interventi di promozione ricevuti per la Mammografia - Toscana 2013-2016



Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni - Toscana 2013-2016

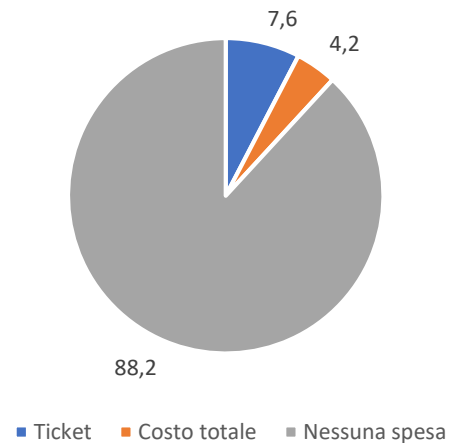


PAGAMENTO

In Toscana, su dieci donne che hanno effettuato la mammografia almeno una volta, nove non hanno pagato la prestazione e solo una l'ha pagata del tutto o in parte come prestazione effettuata per proprio conto in strutture o ambulatori privati.

	Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
Ticket	9,1	5,5	8,3
Costo totale	4,2	3,7	5,1
Nessuna spesa	86,8	90,8	86,6

**Mammografia pagamento prestazione -
Toscana 2013-2016**

**CONCLUSIONI**

Secondo il Sistema di sorveglianza PASSI, in Toscana la percentuale di donne tra 40-69 anni che ha effettuato una mammografia come raccomandato dalle linee guida è pari al 78,7%. I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

SCREENING NEOPLASIA DEL COLLO DELL'UTERO

Dai dati Passi 2013-2016 risulta che in Italia otto donne su dieci, in età fra 25 e 64 anni, si sottopongono a scopo preventivo allo screening cervicale (Pap-test o Hpv test) all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali, che suggeriscono di sottoporsi allo screening ogni tre anni per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina.

In Toscana l'86% delle donne di età compresa tra i 25 ed i 64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo come raccomandato dalle linee guida. Rispetto alle altre regioni italiane la Toscana risulta avere una adesione allo screening migliore rispetto alla media nazionale, sia per quanto riguarda lo screening organizzato che per quello spontaneo.

2013-2016	Copertura screening cervicale totale	Copertura screening cervicale organizzato	Copertura screening cervicale spontaneo
Toscana	86.4	66.9	19.2
Italia	79.6	44.6	34.4

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Copertura screening cervicale totale per regione di residenza

Passi 2013-2016

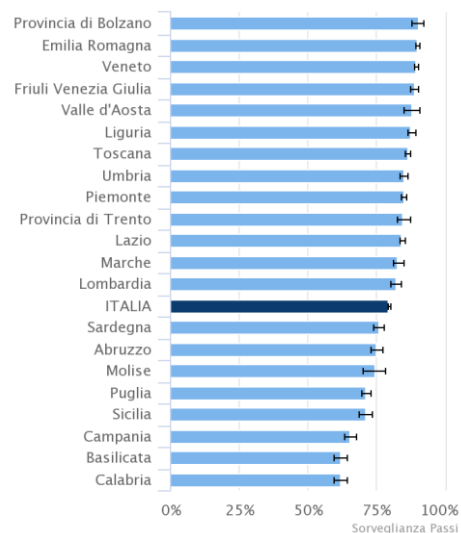


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

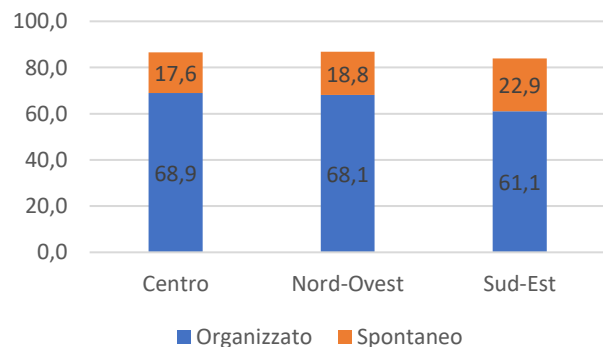
Copertura screening cervicale totale per regione di residenza

Passi 2013-2016



Si può notare che l'adesione allo screening organizzato appare inferiore nella AUSL Toscana Sud-Est (61,1%) rispetto alla AUSL Toscana Nord-Ovest (68,1%) ed alla AUSL Toscana Centro (68,9%), ma la differenza viene compensata con una percentuale maggiore di donne che si sono sottoposte allo screening di propria iniziativa (22,9%) contro il 18,8% della AUSL Toscana Nord-Ovest ed il 17,6% della AUSL Toscana Centro.

Screening organizzato e spontaneo per AUSL - Toscana 2103-2016



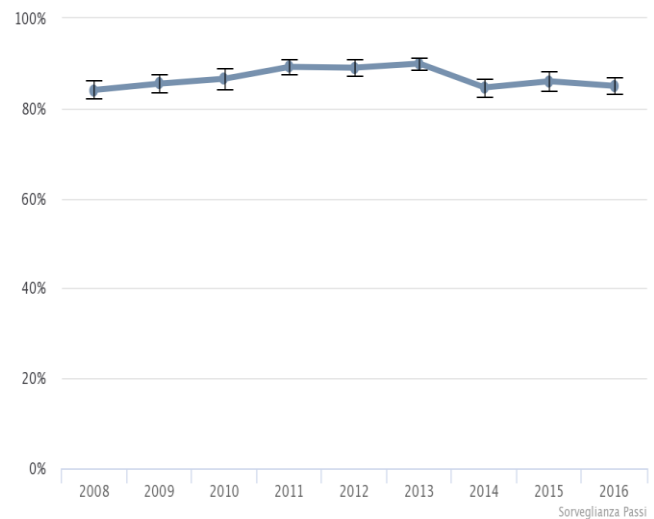
TREND ANNUALE

Il trend relativo alla copertura totale in Toscana dal 2008 al 2016 è rimasto sostanzialmente stabile.

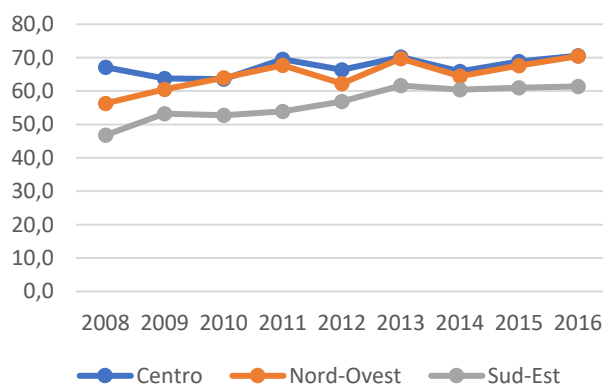
Stratificando per AUSL e andando a differenziare tra screening organizzato e spontaneo si può notare una crescita di quello organizzato e contemporaneamente una diminuzione di quello spontaneo in tutte le AUSL.

Trend annuale Copertura screening cervicale totale Regione Toscana

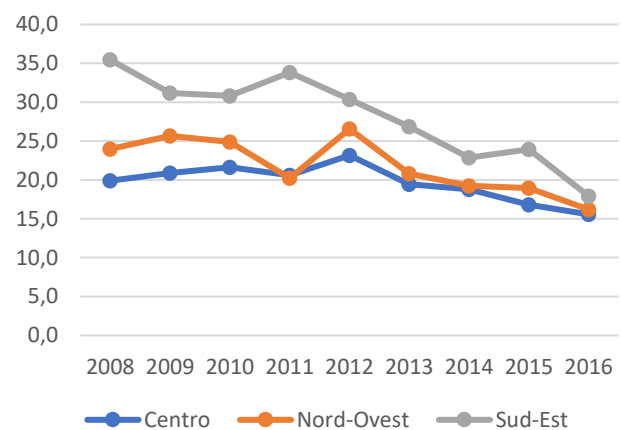
Passi 2008-2016



Trend annuale copertura screening cervicale organizzato - Toscana 2008-2016



Trend annuale copertura screening cervicale spontaneo - Toscana 2008-2016

**DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE**

In generale tendono ad aderire in misura minore allo screening organizzato:

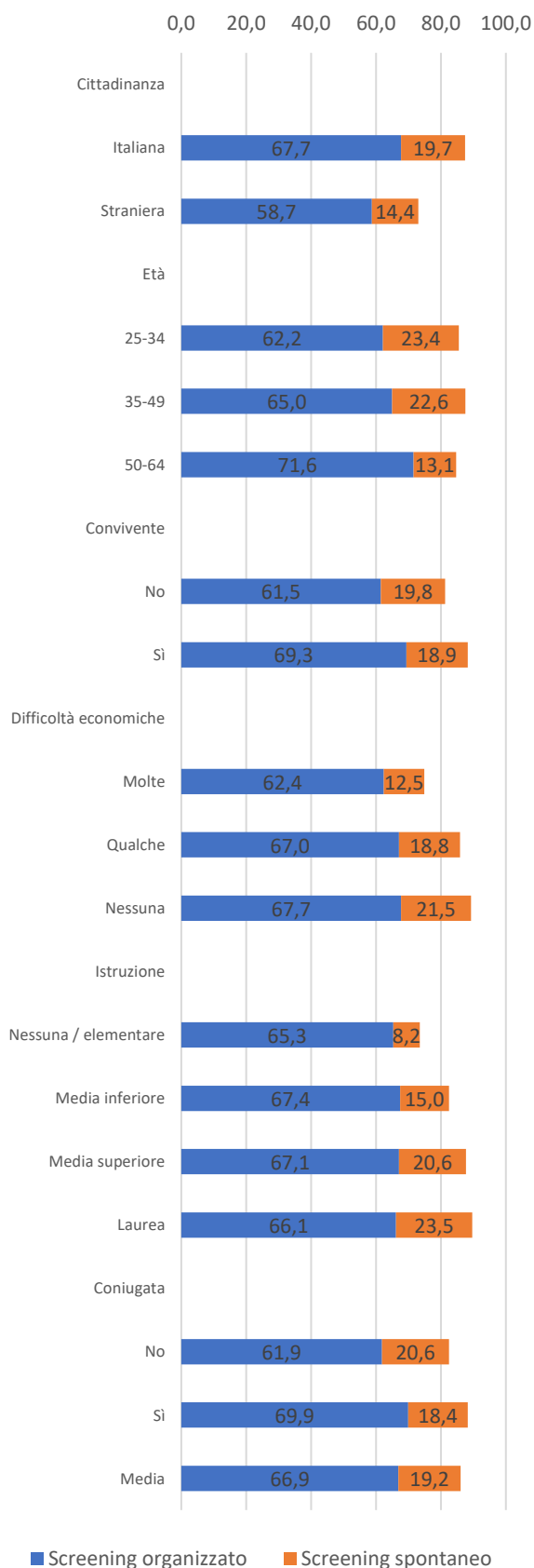
- le donne non coniugate (61,9%)
- non conviventi (61,5%)
- giovani tra i 25 ed i 34 anni (62,2%)
- straniere (58,7%)
- con molte difficoltà economiche (62,4%)
- con nessun titolo di studio/ elementare (65,3%).

Tuttavia, la copertura totale (screening organizzato e spontaneo) risulta inferiore alla media solo:

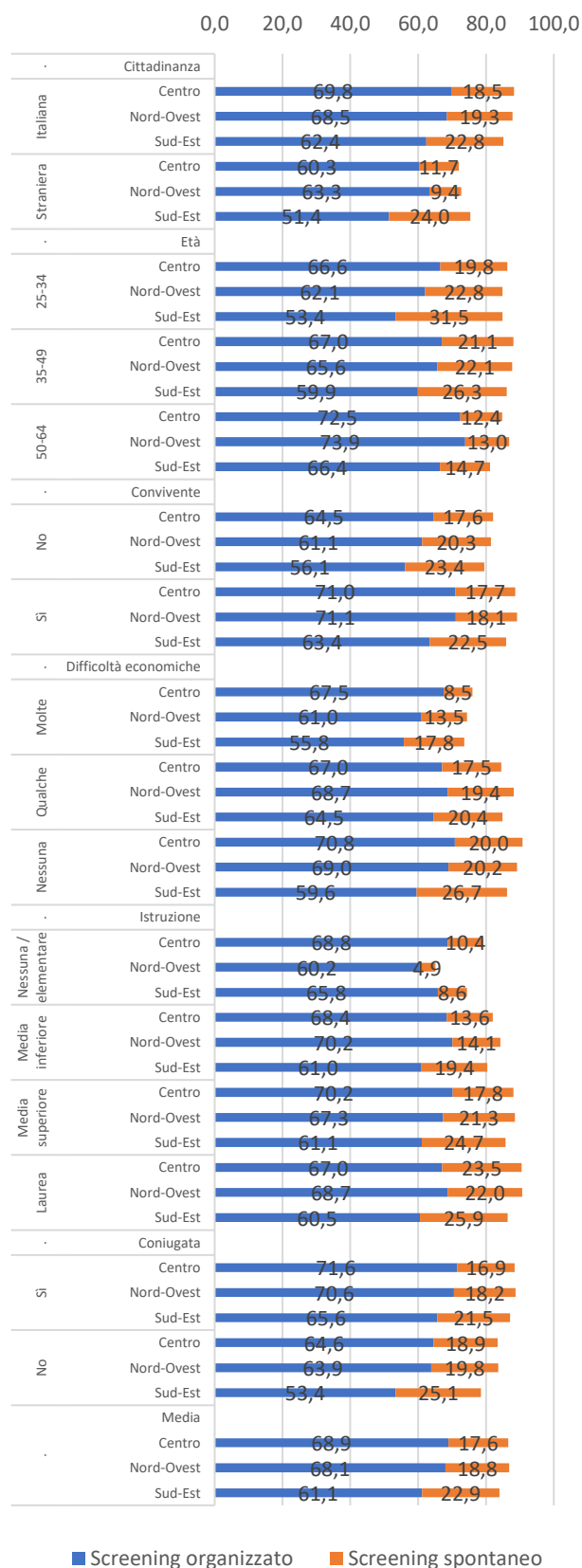
- in chi ha difficoltà economiche (74,9%)
- in chi ha bassa istruzione (73,5%)
- in chi ha la cittadinanza straniera (73,1%).

Stratificando per AUSL possono essere fatte analoghe considerazioni.

Screening cervicale organizzato e spontaneo - Toscana 2013-2016



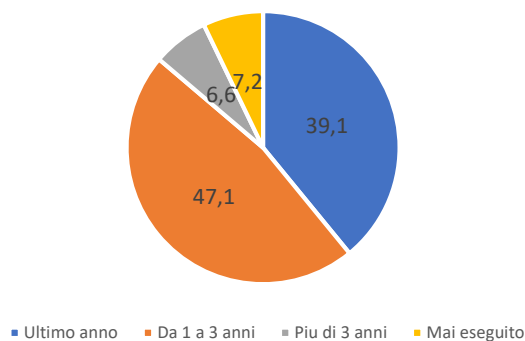
Screening cervicale organizzato e spontaneo per AUSL - Toscana 2013-2016



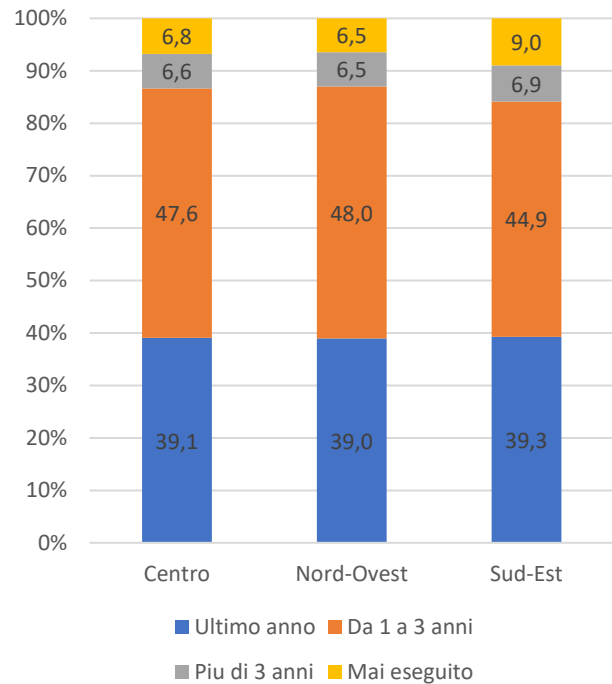
PERIODICITÀ DELLO SCREENING

Il 39,1% delle intervistate dichiara di aver usufruito dello screening nell'ultimo anno, il 47,1% da più di un anno ma meno di tre, il 6,6% da più di tre anni e il 7,2% non lo ha mai fatto. La AUSL Toscana Sud-Est registra la più alta percentuale (9%) di intervistate che non si sono mai sottoposte a screening, tuttavia la differenza con le altre due AUSL non è significativa.

Periodicità del pap test - Toscana 2013-2016



Periodicità dello screening cervicale per AUSL - Toscana 2013-2016

**EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI INFORMAZIONE**

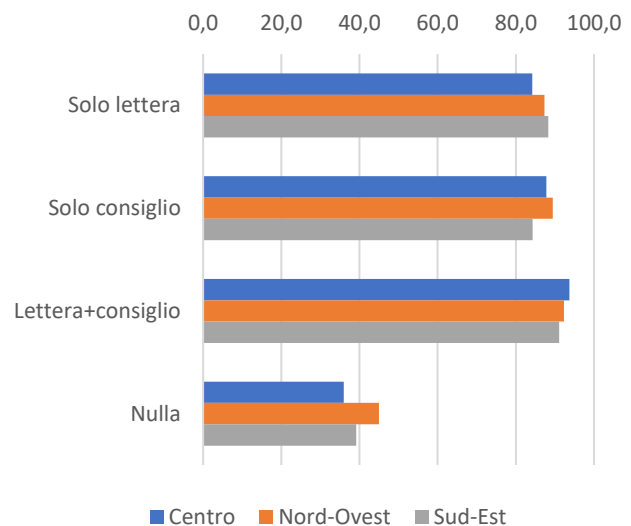
L'84,3% delle donne intervistate di 25 anni o più (con esclusione delle isterectomizzate) dichiara di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL ed il 64,8% di aver ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità il Pap test.

	Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
Campagna	66,2	73,8	64,6
Consiglio	68,3	63,1	60,5
Lettera	85,5	85,4	80,4

Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati: infatti, ha eseguito il Pap test la maggior parte delle donne (92%) che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio, mentre solo il 40% di quelle non raggiunte da interventi di promozione.

Tra le AUSL partecipanti si è rilevato lo stesso andamento rispetto al dato regionale.

Efficacia degli interventi per AUSL - Toscana 2013-2016

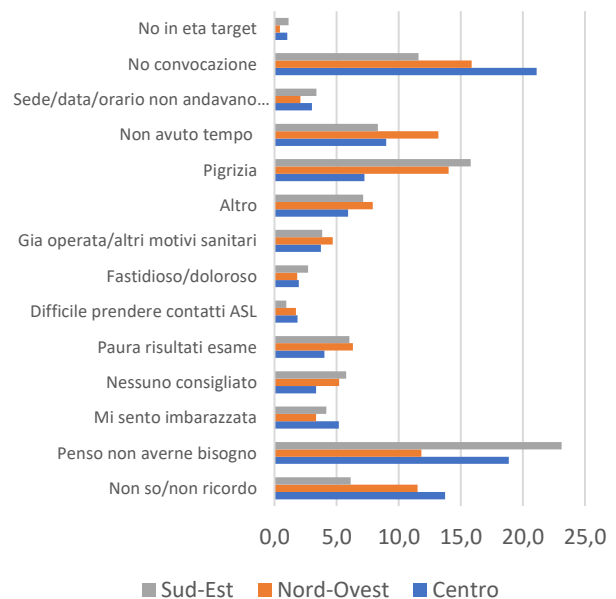


Nella AUSL Toscana Centro il motivo principale della non effettuazione del Pap Test è stata la “non convocazione” (21,1%), ben al di sopra dei valori della AUSL Toscana Sud-Est (11,6%) e Nord Ovest (15,9%).

Sia nella AUSL Toscana Centro che nella AUSL Toscana Sud-Est un’alta percentuale di pazienti, rispettivamente il 18,9% ed il 23,1%, crede di non aver bisogno dello screening.

Nella AUSL Toscana Nord-Ovest e nella AUSL Toscana Sud-Est più di una persona su cinque non ha effettuato il Pap Test per pigrizia o per mancanza di tempo.

Motivi per la non effettuazione dello screening cervicale per AUSL - Toscana 2013-2016

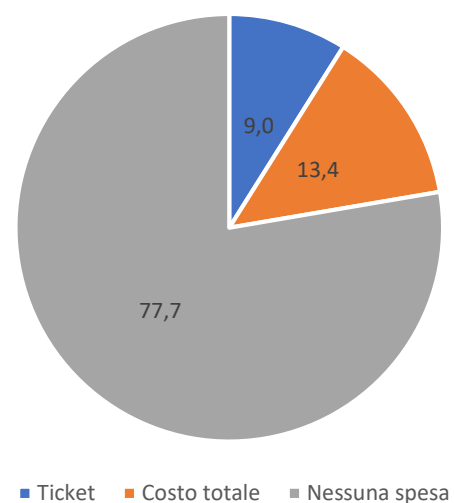


PAGAMENTO

In Toscana, su dieci donne che hanno effettuato il Pap test almeno una volta, otto non hanno pagato la prestazione in quanto effettuata all’interno di programmi di screening gratuiti in strutture pubbliche mentre due l’hanno pagata del tutto o in parte come prestazione effettuata per proprio conto in strutture o ambulatori privati.

	Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
Ticket	9,2	9,4	7,6
Costo totale	11,2	12,2	19,6
Nessuna spesa	79,6	78,4	72,8

Pap test pagamento prestazioni - Toscana 2013-2016



CONCLUSIONI

Secondo il Sistema di sorveglianza PASSI, in Toscana la percentuale di donne che ha eseguito il Pap test all’interno del programma di screening organizzato o per adesione spontanea è pari all’86,4%. L’elevata copertura al test di screening testimonia la fiducia della popolazione nei programmi di sanità pubblica. Problematiche logistiche/organizzative ed il pensare di non averne bisogno sono invece le principali motivazioni di chi non ha mai eseguito questo esame. I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell’operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all’interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell’esame cresce significativamente.

SCREENING NEOPLASIA DEL COLON RETTO

Circa il 60% delle persone di età compresa tra 50 e 69 anni riferisce di essersi sottoposto alla ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo nell'ultimo biennio in accordo alle linee guida ed il 14% di aver effettuato una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni.

Rispetto alle altre regioni la Toscana risulta in linea con la media nazionale per quanto riguarda la colonscopia preventiva, mentre risulta avere una copertura migliore per lo screening coloretale organizzato e per quello totale.

2013-2016	Copertura screening coloretale totale	Copertura screening coloretale organizzato	Copertura screening coloretale spontaneo	Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni	Colonscopia /rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni
Toscana	63.2	58.0	4.7	59.5	13.5
Italia	44.5	36.4	7.5	38.3	14.0

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
---------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Copertura screening coloretale totale per regione di residenza

Passi 2013-2016

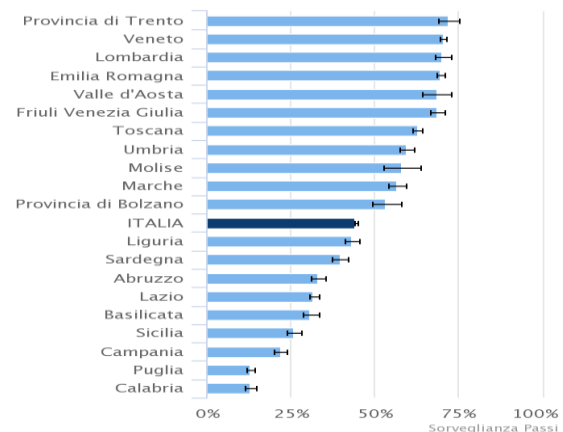


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

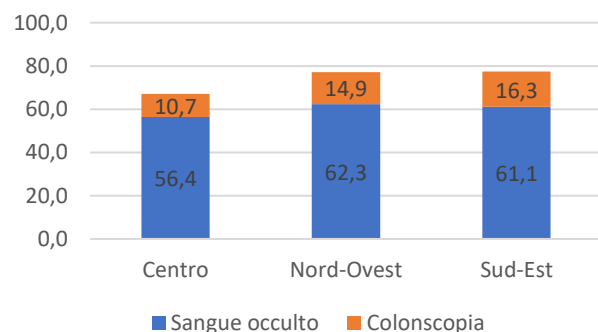
Copertura screening coloretale totale per regione di residenza

Passi 2013-2016



Stratificando per AUSL è possibile notare che gli intervistati della AUSL Toscana Centro riferiscono di essersi sottoposti in misura minore sia alla ricerca del sangue occulto nelle feci (56,4%) sia alla colonscopia (10,7%) rispetto alla AUSL Toscana Nord-Ovest (62,3% e 14,9%) ed alla AUSL Toscana Sud-Est (61,1% e 16,3%).

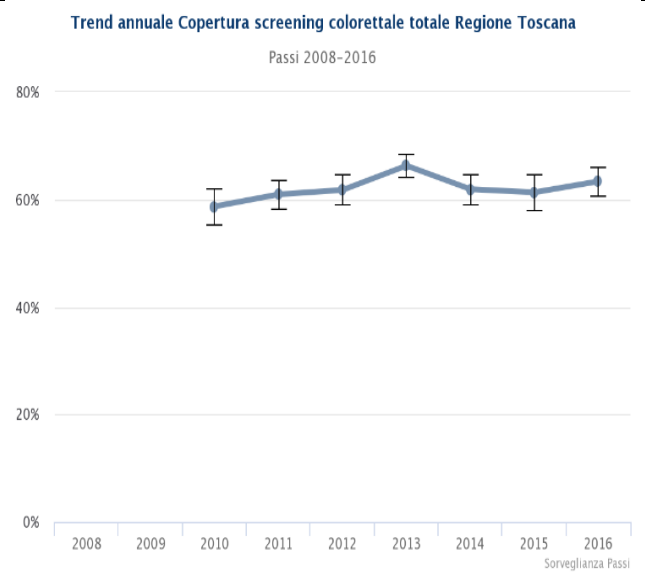
Copertura screening coloretale per AUSL - Toscana 2013-2016



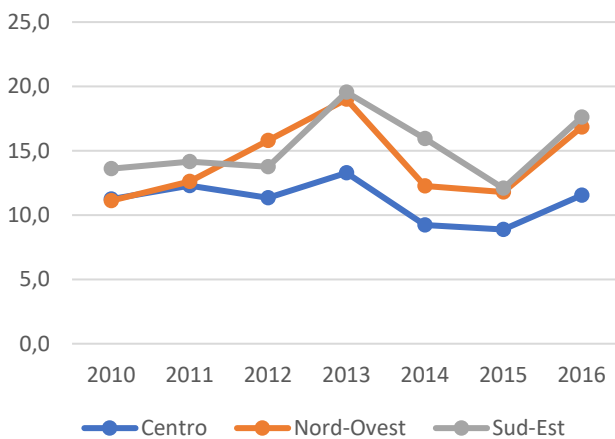
TREND ANNUALE

In Toscana il trend annuale relativo alla copertura totale dello screening coloretale è in leggero aumento dal 2010 (58,7%) al 2016 (63,4%) ma non statisticamente significativo.

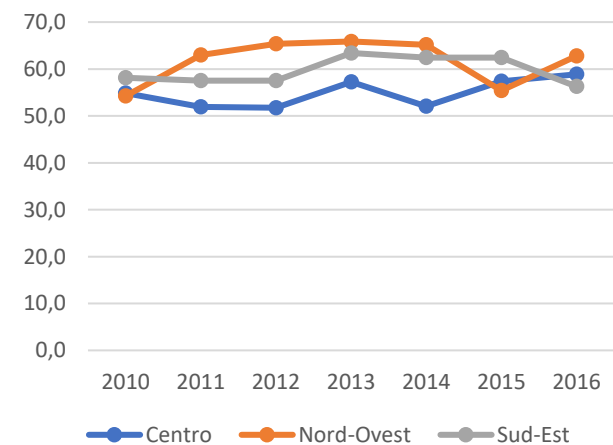
Stratificando per AUSL, è possibile notare un miglioramento nel trend relativo alla copertura della colonscopia sia per la AUSL Toscana Nord-Ovest (da 11,1% a 16,8%) sia per la AUSL Toscana Sud-Est (da 13,6% a 17,6%) ma non per la AUSL Toscana Centro (da 11,3% a 11,5%). Per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci il trend appare in aumento sia per la AUSL Toscana Nord-Ovest (da 54,2% a 62,8%) che per la AUSL Toscana Centro (da 54,8% a 58,9%) mentre è in leggero calo non significativo per la AUSL Toscana Sud-Est (da 58,1% a 56,3%).



Trend colonscopia per anno per AUSL - Toscana 2010-2016



Trend annuale ricerca sangue occulto nelle feci per AUSL - Toscana 2010-2016

**DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE**

Presentano coperture molto più basse sia per la colonscopia che per la ricerca del sangue occulto nelle feci:

- gli intervistati stranieri (colonscopia 6,7%; sangue occulto 42,8%)
- con molte difficoltà economiche (colonscopia 12,2%; sangue occulto 50,9%).

Le restanti categorie non mostrano differenze sostanziali.

Stratificando per AUSL, non risultano differenze significative rispetto al dato regionale. L'unica eccezione è rappresentata dagli stranieri della AUSL Toscana Sud-Est che riferiscono una percentuale di adesione alla colonscopia (13%) paragonabile ai cittadini Italiani. Tuttavia, il campione è troppo piccolo e la differenza non è statisticamente significativa.

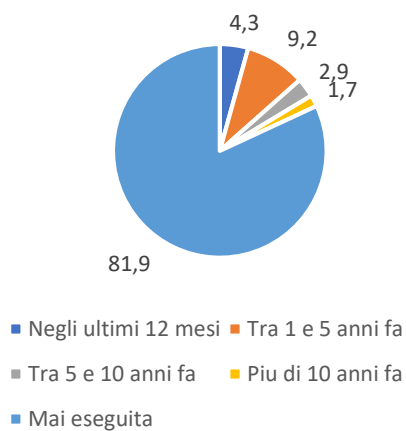


PERIODICITÀ DELLO SCREENING

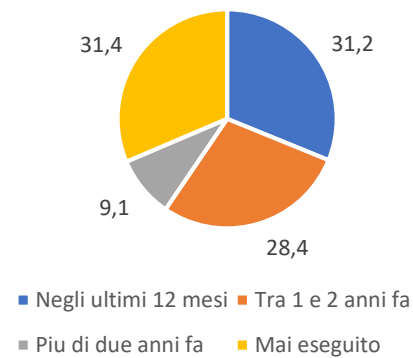
In Toscana circa il 60% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto alla ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni, mentre il 40% circa ha eseguito il test più di 2 anni fa oppure non lo ha mai eseguito. La AUSL Toscana Sud-Est riporta la percentuale più alta (37%) tra le AUSL di persone che si sono sottoposte allo screening negli ultimi 12 mesi mentre la AUSL Toscana Centro presenta la maggior percentuale di intervistati che non l'hanno mai effettuato.

Per quanto riguarda la colon/rettosigmoidoscopia la maggior parte della popolazione (81,9%) non l'ha mai eseguita con valori che variano dall'86,2% della AUSL Toscana Centro al 77,2% della AUSL Toscana Sud-Est.

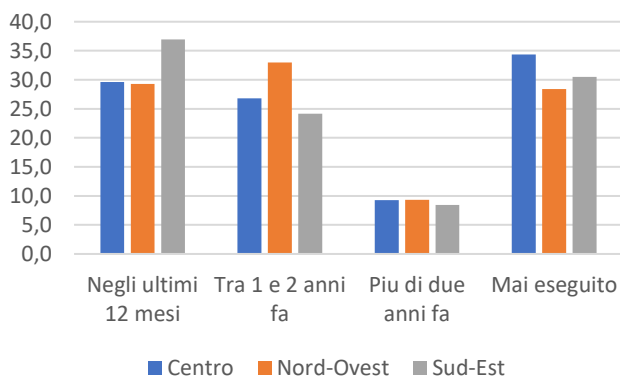
Periodicità di esecuzione della Colonscopia - Toscana 2013-2016



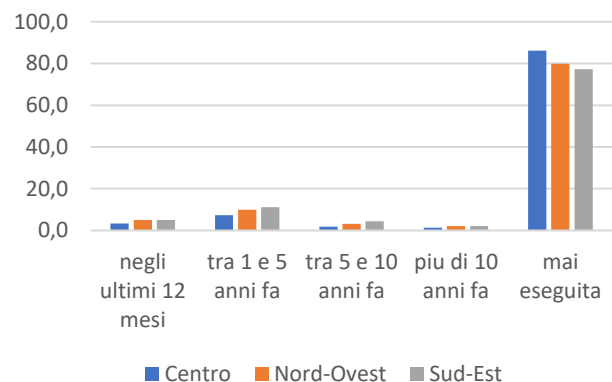
Periodicità di esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci - Toscana 2013-2016



Periodicità di esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci - Toscana 2013-2016



Periodicità di esecuzione della colonscopia/rettosigmoidoscopia- Toscana 2013-2016

**EFFICACIA DELLE INIZIATIVE DI INFORMAZIONE**

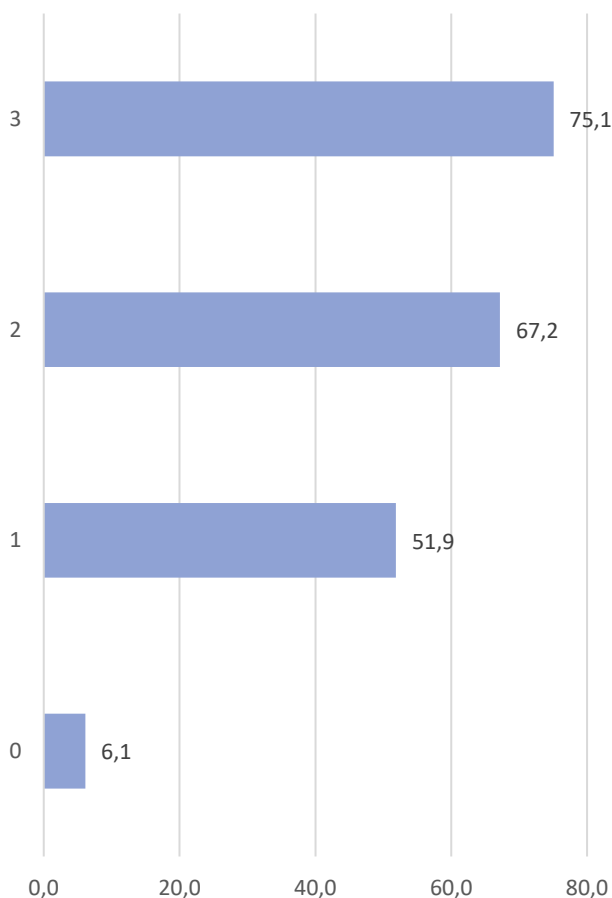
L'81,9% delle persone intervistate tra i 50 ed i 69 anni riferisce di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL, il 45,7% di aver ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità la ricerca del sangue occulto ed il 57% ha ricevuto informazioni tramite una campagna informativa.

	Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
Campagna	54,4	61,9	54,3
Consiglio	45,1	43,8	49,5
Lettera	78,1	85,6	83,1

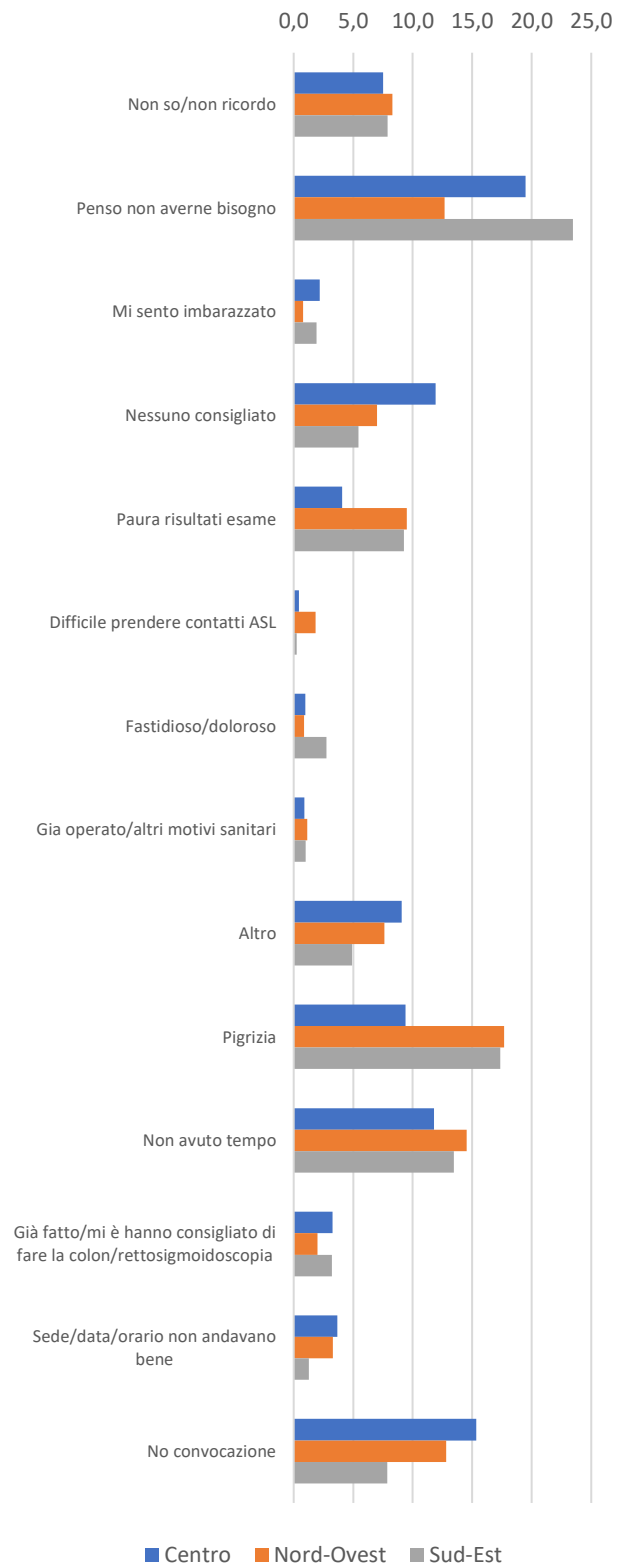
Tra le persone che riferiscono di non aver mai effettuato la ricerca di sangue occulto il 18,2% ritiene di non averne bisogno, il 26,8% dichiara di non averlo eseguito per mancanza di tempo o per pigrizia ed il 12,9% perché dichiara di non aver ricevuto alcuna convocazione.

Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti aumenta l'esecuzione del test di screening: infatti, ha eseguito la ricerca del sangue occulto delle feci la maggior parte delle persone (75,1%) che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio da parte di un operatore sanitario e alla campagna informativa, mentre solo il 6,1% di quelle non raggiunte da interventi di promozione.

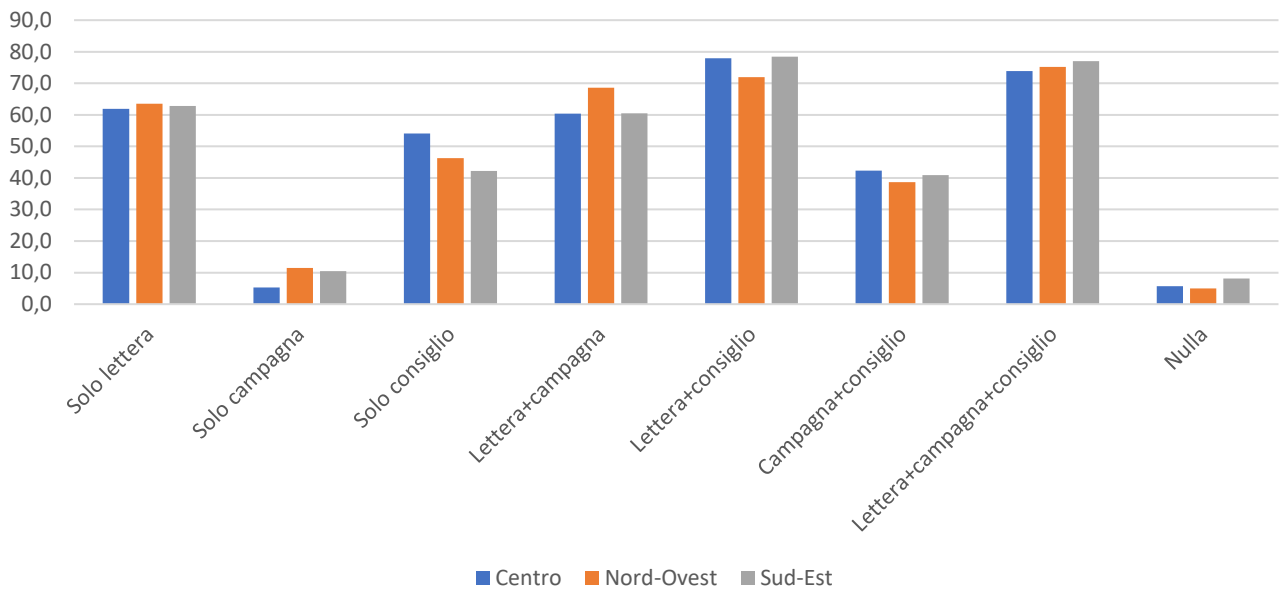
Interventi di promozione ed effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci entro i tempi raccomandati Persone 50-69 anni Toscana 2013-2016



Motivi della non effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni - Toscana 2013-2016



Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci - Ricerca del sangue occulto nelle feci per tipo di intervento per AUSL - Toscana 2013-2016



PAGAMENTO

In Toscana il 95% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; il 3,9% ha pagato solamente il ticket e l'1,1% l'intero costo dell'esame. Non si evidenziano differenze significative per AUSL.

Il 47% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 45,4% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 7,6% l'intero costo dell'esame. Non si evidenziano differenze significative per AUSL.

Colonscopia	Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
Ticket	48,8	45,1	41,6
Costo totale	7,9	6,2	9,4
Nessuna spesa	43,3	48,7	49,0

Sangue occulto	Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
Ticket	4,5	3,0	4,2
Costo totale	1,1	0,6	1,6
Nessuna spesa	94,4	96,4	94,1

CONCLUSIONI

In Toscana nel periodo 2013-2016 l'offerta dello screening per il cancro del colon-retto ha raggiunto un livello di copertura pari al 63,4% nella popolazione target; tuttavia esiste un ampio margine di miglioramento: infatti circa il 40% delle persone nella fascia 50-69 anni non si è sottoposta alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

I dati di letteratura forniscono l'evidenza che offerte attive di prestazioni sanitarie migliorano l'accesso delle persone con svantaggi socioeconomici ai servizi di prevenzione.

La lettera di invito, in associazione al consiglio dell'operatore sanitario, si conferma lo strumento più efficace per favorire l'adesione della popolazione.

VACCINAZIONE ANTIROSOLIA

Quando contrae la rosolia nei primi mesi della gravidanza, la donna ha il 90% delle probabilità di trasmettere il virus al feto. L'infezione del feto può causarne la morte oppure la sindrome da rosolia congenita che può associarsi a gravi danni. La rosolia congenita è prevenibile con la vaccinazione. Le donne intervistate in età fertile (18-49 anni) che riferiscono immunità certa alla rosolia sono il 62%; di queste il 45,1% riferisce di essere stata vaccinata.

Tra le donne in età fertile più di una su tre non conosce il proprio stato immunitario in quanto non ha mai effettuato il rubeotest o non ricorda il risultato (36,6% in Toscana).

	Donne in età fertile vaccinate per la rosolia	Donne in età fertile suscettibili alla rosolia	Donne in età fertile non consapevoli dello stato immunitario	Donne in età fertile suscettibili alla rosolia o non consapevoli dello stato immunitario
Toscana	45.1	1.5	36.6	38.0
Italia	42.0	1.9	37.3	39.1

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Donne in età fertile vaccinate per la rosolia per regione di residenza

Passi 2013-2016

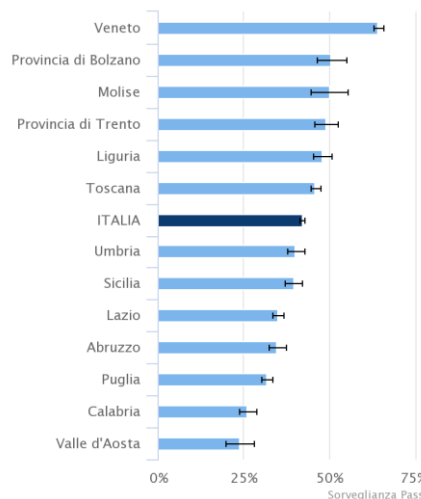


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Donne in età fertile vaccinate per la rosolia per regione di residenza

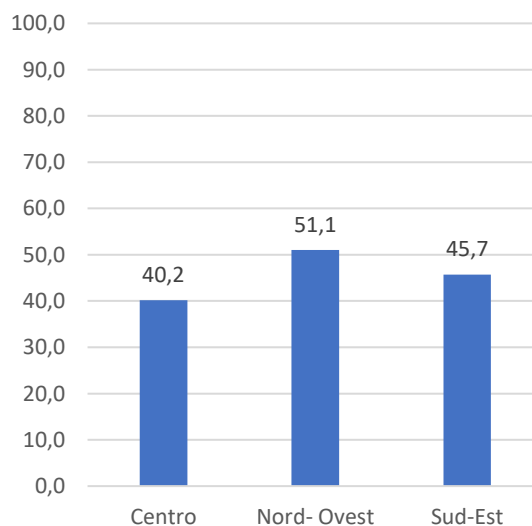
Passi 2013-2016



Sono presenti differenze significative tra AUSL. La AUSL Toscana Nord-Ovest presenta la percentuale maggiore di intervistate in età fertile vaccinate (51,1%) seguita dalla AUSL Toscana Sud-Est (45,7%) e dalla AUSL Toscana Centro (40,2%).

	Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
Immuni	60,7	64,8	60,2
Suscettibili	1,3	1,7	1,5
Immunità non nota	38	33,5	38,4

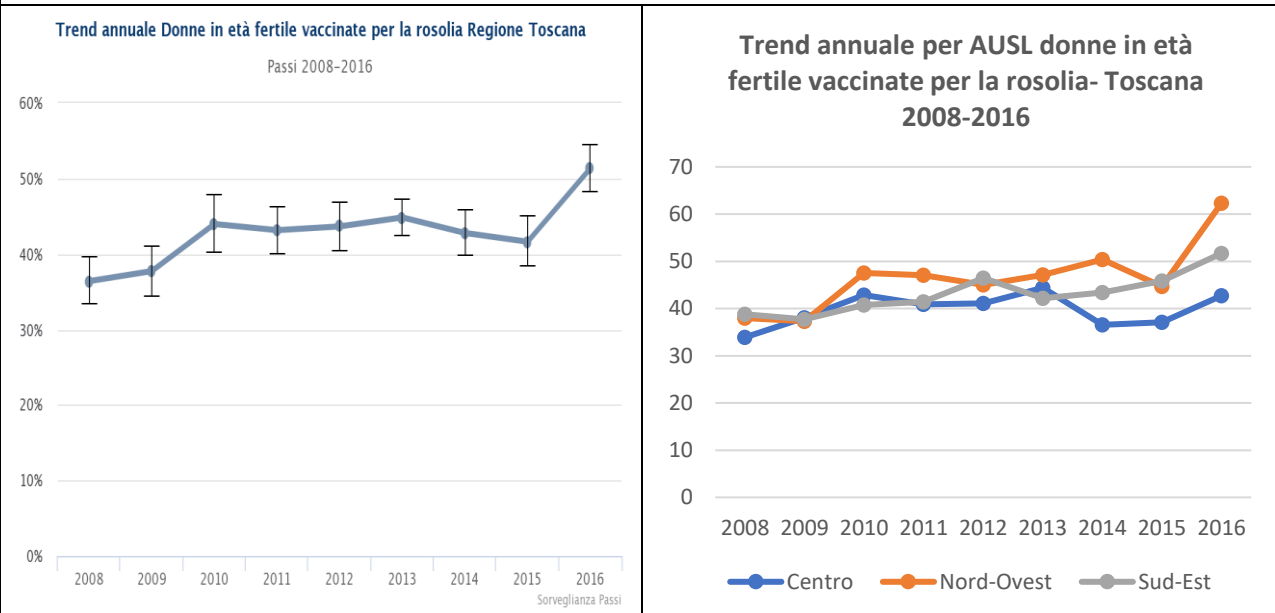
Donne in età fertile vaccinate per la rosolia divise per AUSL - Toscana 2013-2016



TREND ANNUALE

La copertura vaccinale per la Rosolia in Toscana è passata dal 36,4% del 2008 al 51,3% del 2016. Il trend in crescita è riscontrabile anche in ciascuna AUSL, pur con percentuali diverse:

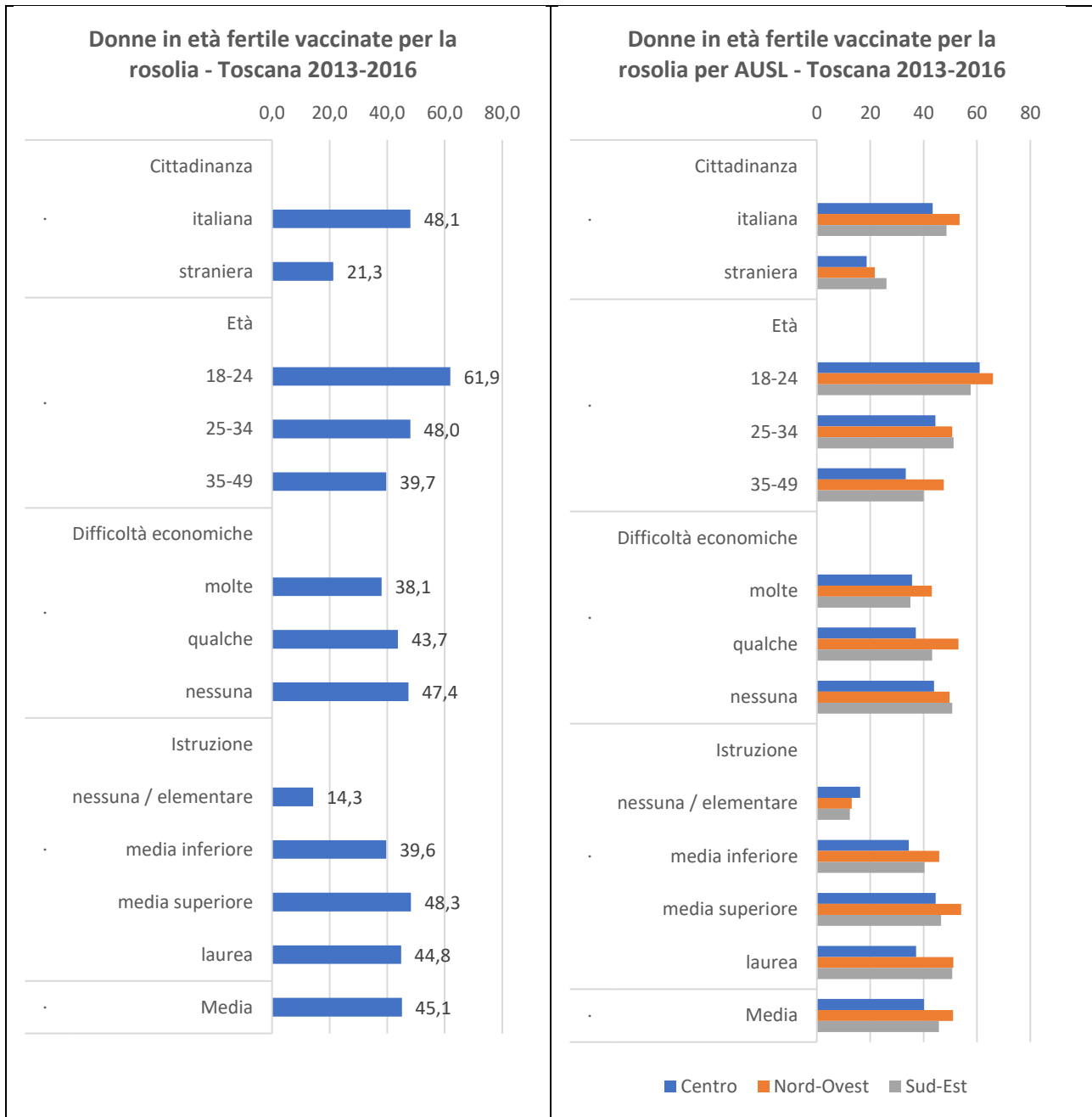
- la AUSL Toscana Nord-Ovest dal 38% ha raggiunto il 62,3%
- la AUSL Toscana Sud-Est dal 38,8% è passata al 51,7%
- la AUSL Toscana Centro dal 33,9% è arrivata al 42,6%.

**DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE**

Le persone che si vaccinano per la Rosolia in percentuale minore sono:

- donne straniere (21,3%)
- con più di 35 anni (39,7%)
- con molte difficoltà economiche (38,1%)
- con nessun titolo di studio e/o con licenza elementare (14,3%)
- con diploma di media inferiore (39,6%).

Stratificando per AUSL non si notano differenze significative.



CONCLUSIONI

In Italia, il Piano di eliminazione della rosolia congenita e del morbillo punta a raggiungere coperture vaccinali superiori al 95% nei bambini entro i 2 anni; prevede inoltre di vaccinare i bambini oltre i 2 anni di età e gli adolescenti suscettibili, di praticare sistematicamente una seconda dose di vaccino contro morbillo, rosolia e parotite e di attuare azioni volte ad aumentare la protezione immunitaria nelle donne in età fertile. Secondo il Piano, sono candidate alla vaccinazione anche le donne in età fertile senza un certificato di avvenuta vaccinazione o senza un referto che attesti la presenza di IgG specifiche. È essenziale utilizzare ogni fonte informativa disponibile per monitorare il livello di protezione immunitaria delle donne in età fertile. E' fondamentale pertanto promuovere la vaccinazione anche nei gruppi più a rischio, in particolare tra le donne straniere (solamente il 21% delle intervistate dichiara di essere protetta).

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). L'influenza è inoltre frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero ed è la principale causa di assenza dalla scuola e dal lavoro, con forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo individuo sia sulla collettività. Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità per influenza rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi. La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia, mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale) così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali. La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano nazionale e regionale della Prevenzione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

In Toscana meno di una persona su dieci di età 18-64 anni intervistata riferisce di essersi vaccinata nella campagna antinfluenzale 2015/2016.

Solo una persona su cinque risulta vaccinata per l'influenza (19,8%) tra i portatori di almeno una patologia cronica.

	Copertura vaccinale nei 18-64enni	Copertura vaccinale nei 18-64enni con almeno 1 patologia cronica	Copertura vaccinale nei 18-64enni senza patologie croniche
Toscana	7.5	20.1	5.3
Italia	7.0	19.5	4.8

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Copertura vaccinale nei 18-64enni per regione di residenza

Passi 2013-2016

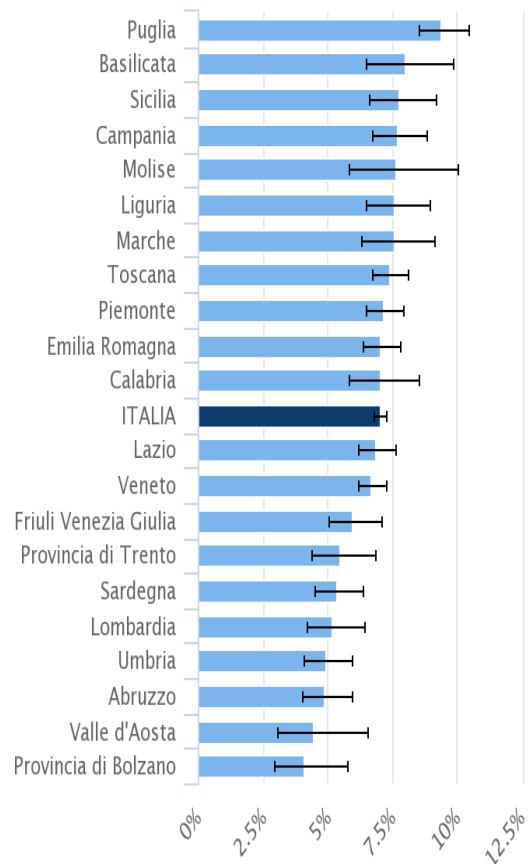


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Copertura vaccinale nei 18-64enni per regione di residenza

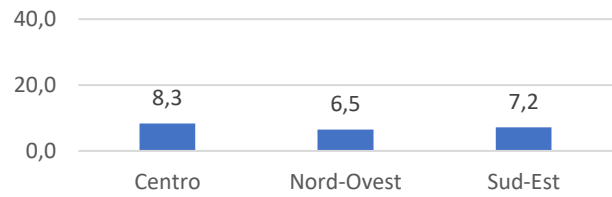
Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

Le differenze relative alla copertura antinfluenzale nelle tre nuove AUSL sono minime e non statisticamente significative.

Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime campagne antinfluenzali (18-64 anni) - Toscana 2013-2016

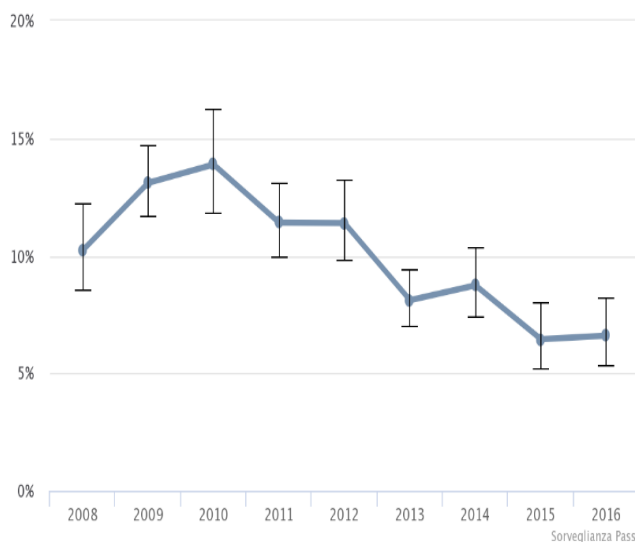


TREND ANNUALE

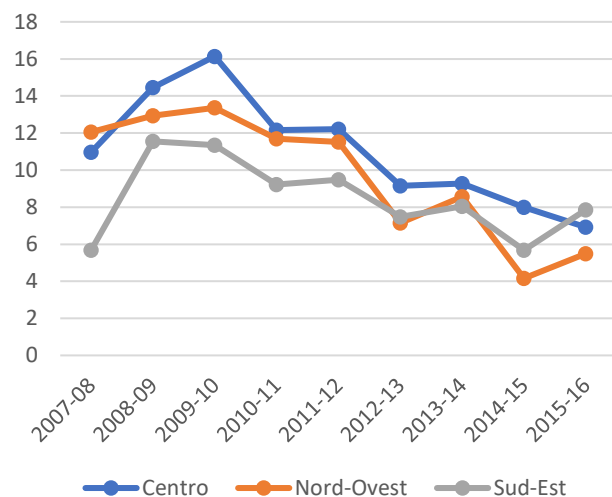
La copertura vaccinale, dopo una crescita fino alla campagna del 2009-2010 dove aveva raggiunto il 13,9%, ha subito una flessione fino a raggiungere il 6,6% nel 2015-2016. Anche stratificando per AUSL si può notare lo stesso pattern con un picco positivo nel 2009-2010 seguito da un calo negli anni successivi.

Trend annuale Copertura vaccinale nei 18-64enni Regione Toscana

Passi 2008-2016



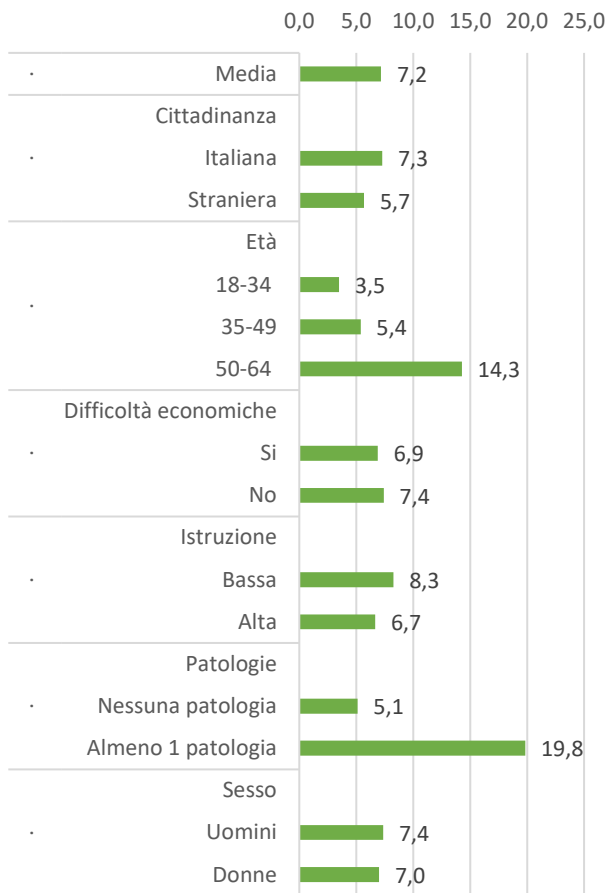
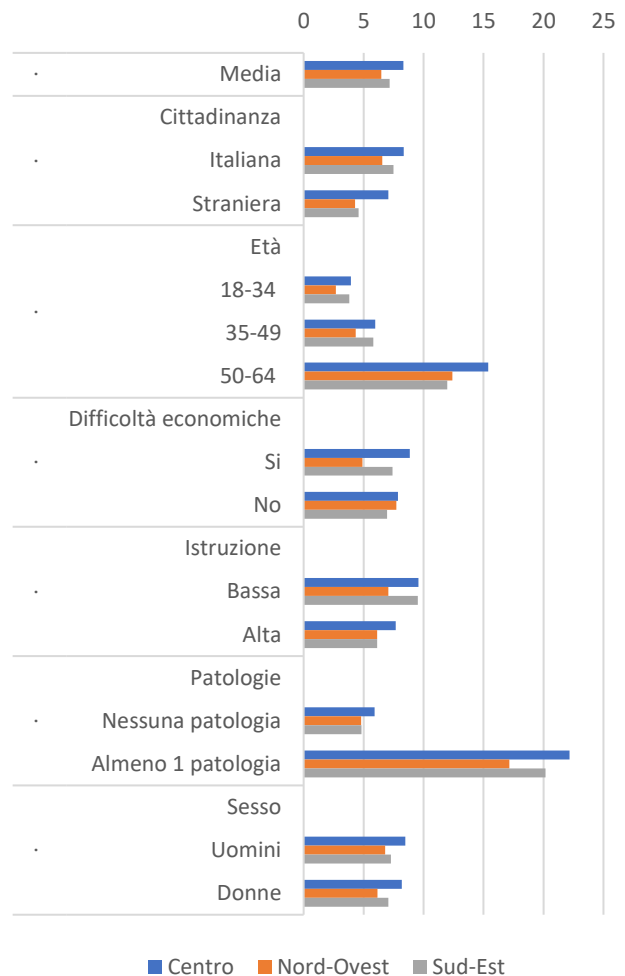
Trend annuale copertura vaccinale per AUSL - Toscana 2008-2016



DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

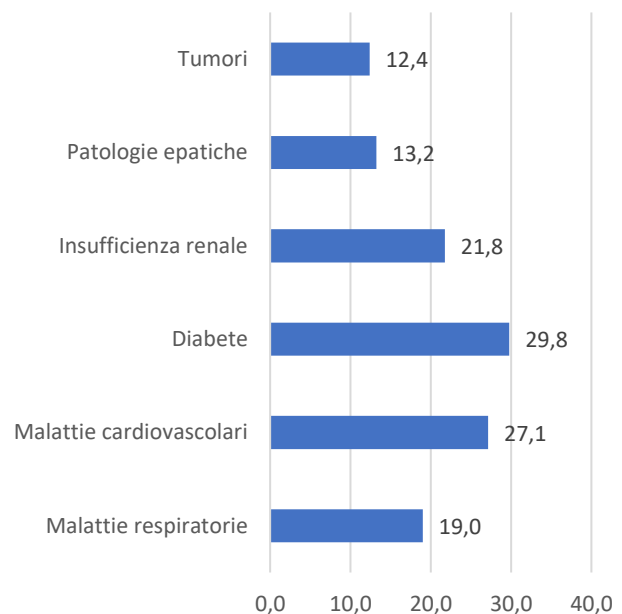
Non si evidenziano particolari differenze tra categorie sociodemografiche che presentano tutte valori non significativamente diversi dalla media (7,2%). La copertura vaccinale riferita dagli intervistati migliora solo per chi ha più di 50 anni (14,3%) e per i portatori di almeno una patologia cronica (19,8%).

Non si rilevano differenze significative tra AUSL

Vaccinati per influenza divisi per categorie - Toscana 2013-2016**Copertura vaccinale nei 18-64enni per AUSL - Toscana 2013-2016**

Tra coloro affetti da una patologia cronica la percentuale di copertura varia in base al tipo di patologia diagnosticata:

- bassa tra le persone affette da tumori (12,4%), da patologie respiratorie croniche (19%), da insufficienza renale (21,8%) e malattie croniche epatiche (13,2%)
- poco più elevata tra le persone con malattie cardiovascolari (27,1%) e diabete (29,8%), ma comunque insufficiente.

Copertura vaccinale nei 18-64enni con patologie croniche - Toscana 2013-2016

CONCLUSIONI

Per ridurre significativamente la morbosità dell'influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Toscana hanno permesso di raggiungere una buona copertura nelle persone sopra i 65 anni (circa il 55% sulla base dei registri vaccinali). Questi risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni. I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulti essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che meno di una persona su cinque si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

COMPORTAMENTI SICURI

Sicurezza stradale
Sicurezza domestica



SICUREZZA STRADALE

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni, rappresentando quindi un fenomeno di primaria importanza sia per le conseguenze sulla salute, sia per la possibilità di effettuare interventi di prevenzione efficaci.

Gli indicatori con cui il sistema di sorveglianza Passi misura la frequenza di uso dei dispositivi di sicurezza sono basati sulla dichiarazione degli intervistati circa il loro comportamento abituale.

Percentuali piuttosto elevate di intervistati riferiscono di utilizzare sempre i dispositivi di sicurezza il cui obbligo all'utilizzo è di più vecchia introduzione: il 98,6% dichiara di usare sempre il casco e l'88,6% la cintura anteriore; l'uso della cintura posteriore è invece ancora poco diffuso (17,8%). L'uso non adeguato dei dispositivi di sicurezza per bambini riguarda solo il 17% degli intervistati contro il 21% del dato rilevato a livello nazionale.

Uso cintura anteriore sempre per regione di residenza

Passi 2013-2016



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

	Uso cintura anteriore sempre	Uso cintura posteriore sempre	Uso casco sempre	Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni	Guida sotto effetto alcol	Controlli forze ordine	Controlli con etilotest
Toscana	88.6	17.8	98.6	16.9	7.9	28.8	10.9
Italia	84.9	19.6	96.0	20.8	7.7	31.4	9.8

● peggiore del valore nazionale	● simile al valore nazionale	● migliore del valore nazionale
---------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Per quanto riguarda la guida sotto effetto di alcol, si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali che variano dal 5% della Campania al 15% del Molise. La Toscana è in linea con il dato nazionale con una percentuale di 7,9%. Il 28,8% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine contro il 31,4% del dato nazionale. Il 10,9% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.

Guida sotto effetto alcol per regione di residenza

Passi 2013-2016

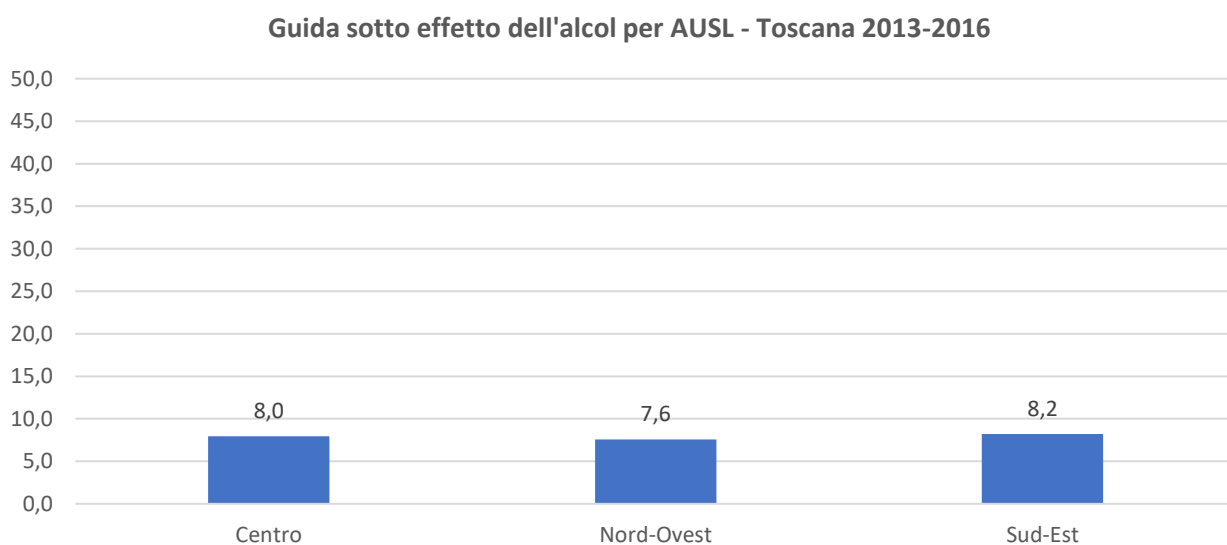
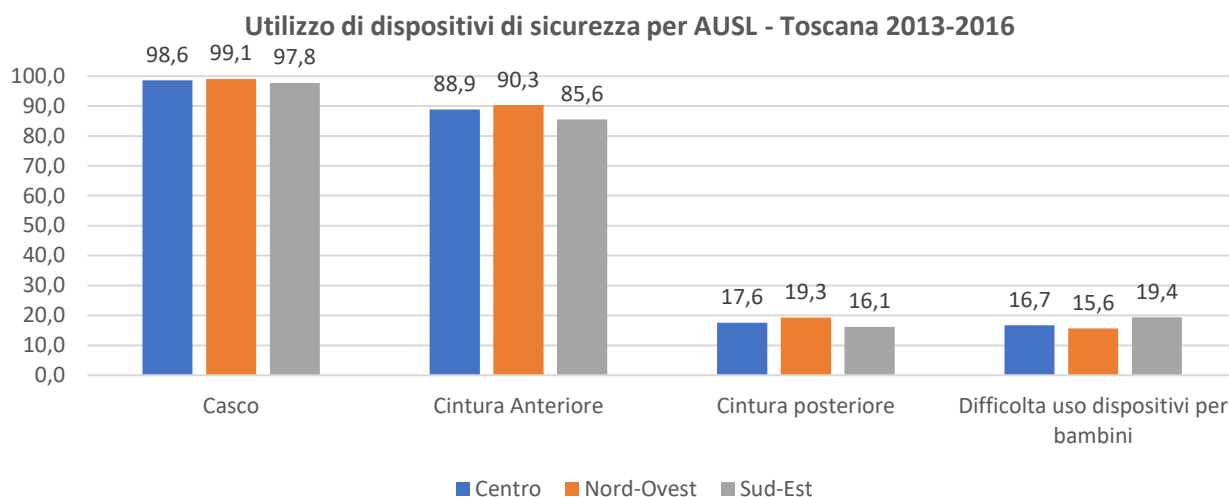


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Non si notano differenze significative tra AUSL nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza. L'unica eccezione è costituita dalla AUSL Toscana Sud-Est che presenta una percentuale significativamente più bassa nell'utilizzo della cintura anteriore (85,6%).

Non si evidenziano differenze significative relativamente alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

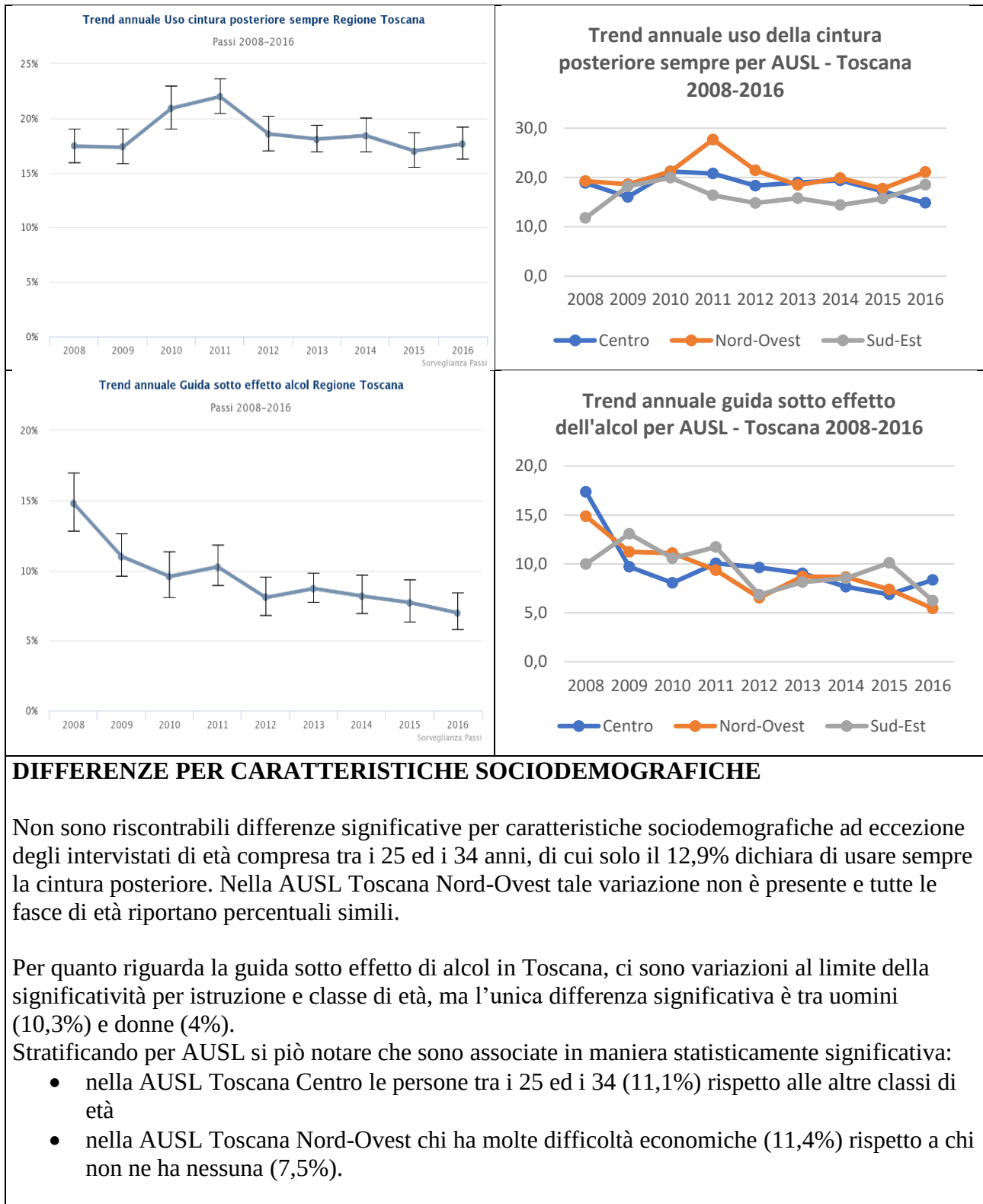


TREND ANNUALE

In Toscana l'utilizzo della cintura posteriore risulta abbastanza stabile attestandosi intorno al 18% sia nel 2008 che nel 2016. Stratificando per AUSL si possono notare delle variazioni:

- un aumento importante per la AUSL Toscana Sud-Est (da 11,8% a 18,5%)
- un aumento non significativo per la AUSL Toscana Nord-Ovest (da 19,3% a 21,1%)
- una diminuzione ai limiti della significatività per la AUSL Toscana Centro (da 18,9% a 14,9%)

Per quanto riguarda la guida sotto l'effetto dell'alcol si è assistito ad una diminuzione dell'indicatore dal 14,8% del 2008 al 7% del 2016. Tale riduzione può essere riscontrata anche nel trend di ciascuna AUSL.







CONCLUSIONI

La maggior parte degli intervistati in Toscana fa uso della cintura anteriore e del casco, anche se esistono margini di miglioramento. La situazione è peggiore per quanto riguarda l'uso della cintura sui sedili posteriori: meno di una persona su cinque la usa.

Una minoranza, piccola ma consistente (7,9%), ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, facendo correre seri rischi a sé e agli altri. Sembra comunque che la situazione stia lentamente migliorando (la percentuale è scesa dal 14,8% del 2008 al 7% del 2016).

Gli interventi che hanno mostrato efficacia nell'aumentare l'uso dei dispositivi di sicurezza sono in gran parte sotto la responsabilità di settori non sanitari, specialmente le Forze dell'Ordine, come nel caso dei programmi specifici di applicazione intensiva delle norme del Codice della Strada, relative all'obbligo di indossare i dispositivi di sicurezza. Anche i controlli sistematici con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione del rischio di incidenti stradali, ma risultano ancora poco diffusi: rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Il Piano Nazionale della Prevenzione ha consentito un netto miglioramento delle conoscenze sulle prove scientifiche relative all'efficacia di questi interventi: è indispensabile quindi continuare gli sforzi per mettere in comunicazione il mondo della prevenzione con gli Organi che operano per garantire la sicurezza stradale.

SICUREZZA DOMESTICA

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, sia dal punto di vista della mortalità che della morbosità, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione in quanto la casa è ritenuta generalmente il luogo più sicuro per eccellenza.

Il sistema Passi rileva il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico, che è il primo movente per mettere in atto misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali.

In Toscana il rischio di infortunio domestico è considerato basso o assente da quasi tutti gli intervistati (92,3%) sebbene il dato sia leggermente migliore rispetto alla media italiana. Sia per coloro che convivono con bambini o anziani sia per gli anziani stessi la consapevolezza del rischio di infortunio risulta bassa, ma sempre in linea e/o migliore del dato nazionale.

	Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	Consapevolezza del rischio di infortunio domestico				Infortunio domestico che ha richiesto cure
		negli ultra-64enni	in chi convive con ultra-64enni	nelle donne	in chi vive con bambini fino ai 14 anni	
Toscana	7.7	7.6	10.2	9.2	8.5	3.0
Italia	6.2	6.4	6.3	7.4	7.5	3.1

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
--	--	--

Nel periodo 2013-16, risulta pari al 3% la quota di intervistati che nei 12 mesi precedenti all'intervista ha riportato un incidente in casa che ha richiesto il ricorso alle cure del medico di famiglia o l'accesso al Pronto Soccorso o l'ospedalizzazione.

Nella AUSL Toscana Centro è stato riportato una percezione del rischio domestico maggiore (9,3%) rispetto sia alla AUSL Toscana Nord-Ovest (6,4%) che alla AUSL Toscana Sud-Est (6,6%).

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

Passi 2013-2016

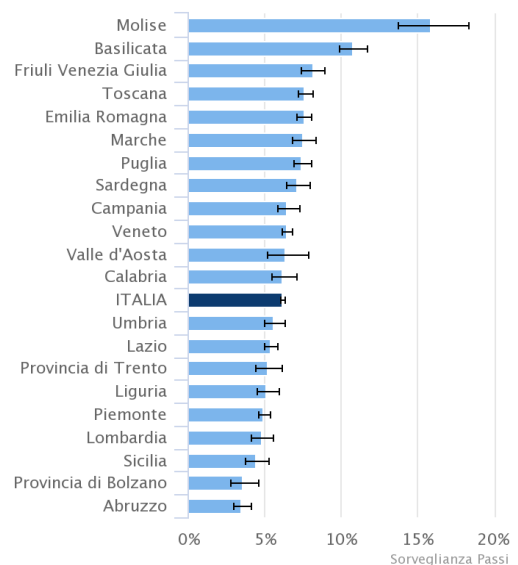
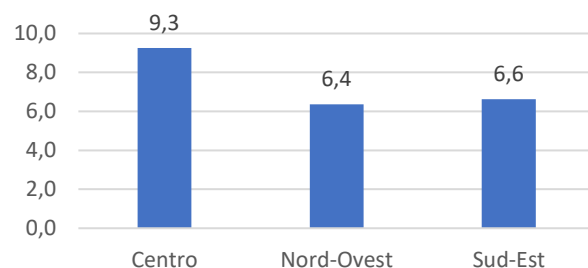


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

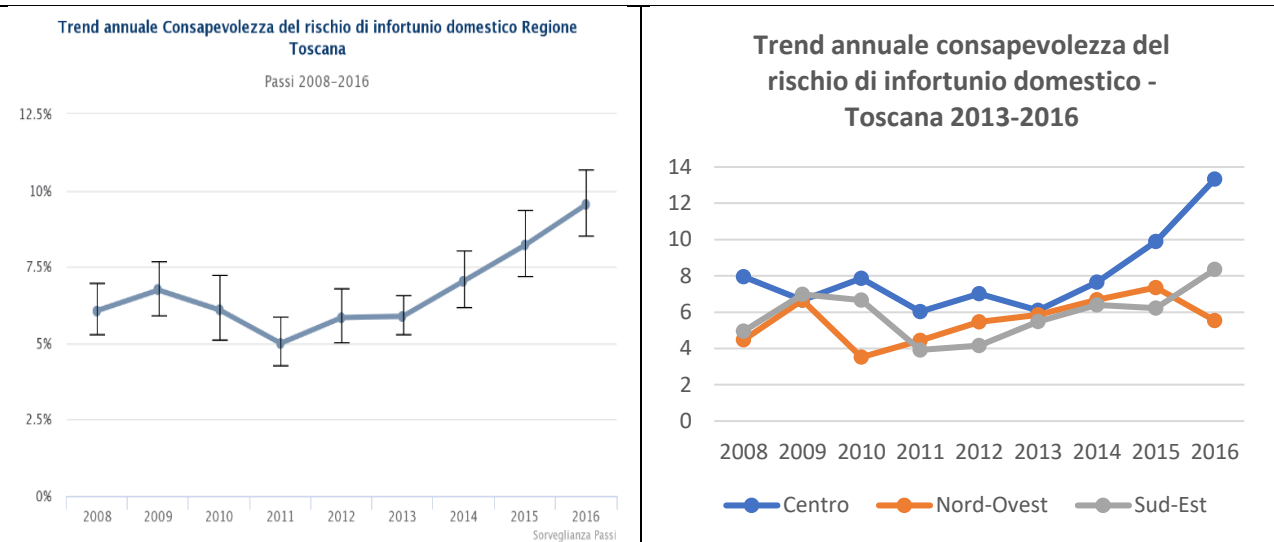
Passi 2013-2016


Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per AUSL - Toscana 2013-2016


TREND ANNUALE

In Toscana la percezione del rischio di infortunio domestico è in crescita, dal 6% nel 2008 a quasi il 10% nel 2016.

Stratificando per AUSL è possibile notare che sebbene l'indicatore sia migliorato in tutte e tre le AUSL, solamente nella AUSL Toscana Centro questa variazione è statisticamente significativa dall'8% del 2008 al 13,3% del 2016.

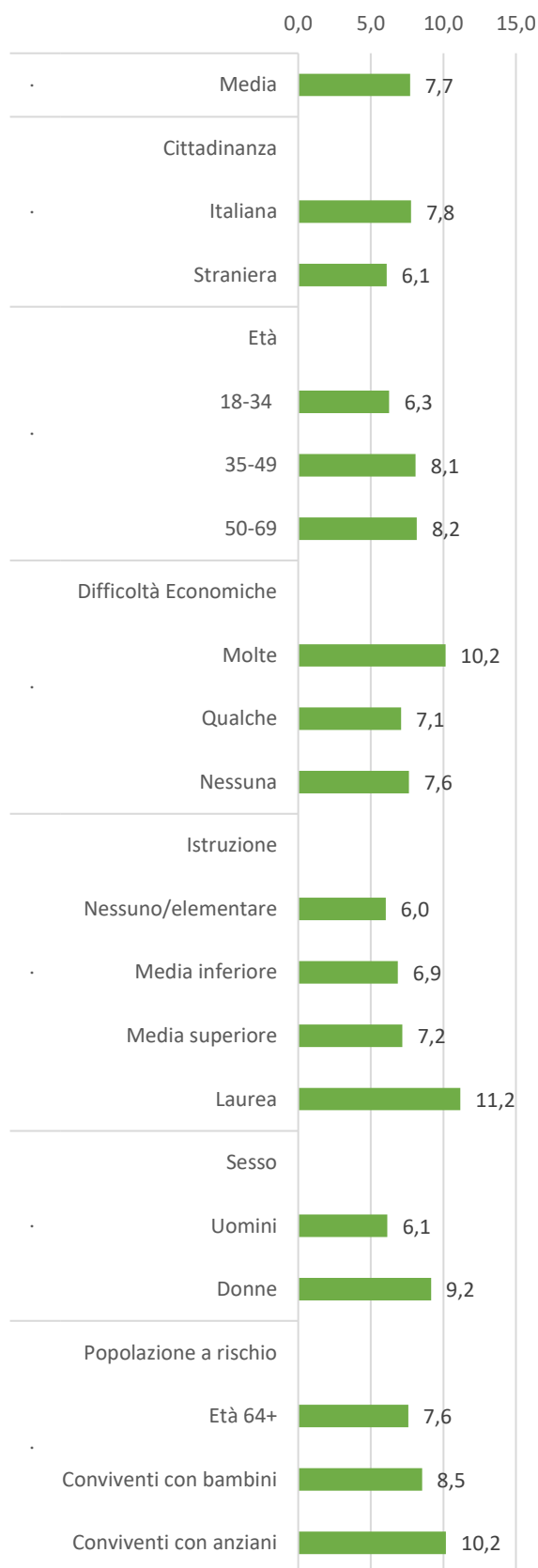
**DIFFERENZE PER CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE**

La percezione del rischio è più alta nelle donne (9% contro 6% degli uomini) e tra chi vive con persone potenzialmente a rischio come anziani (10,2%) o bambini (8,5%), in chi ha molte difficoltà economiche (10,2%) e tra i laureati (11,2%).

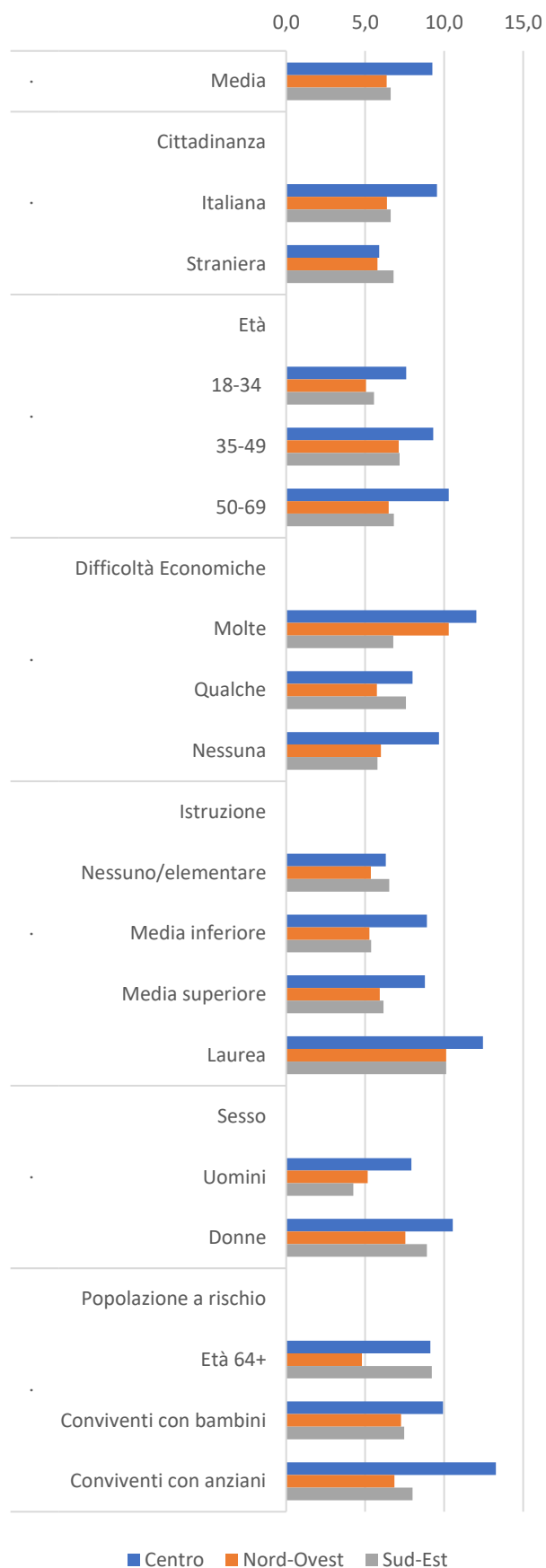
Stratificando per AUSL emergono alcune differenze:

- Nella AUSL Toscana Sud-Est chi ha molte difficoltà economiche non presenta una maggior consapevolezza (6,8%)
- Sempre nella AUSL Toscana Sud-Est la differenza tra uomini e donne risulta ancora più marcata (rispettivamente 4,3% e 8,9%)
- Nella AUSL Toscana Nord-Ovest gli intervistati con più di 64 anni che mostrano consapevolezza del rischio di infortunio risultano essere solo il 4,8% mentre nelle altre due AUSL la percentuale è più alta (circa 9%).

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico - Toscana 2013-2016



Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per categoria per AUSL - Toscana 2013-2016



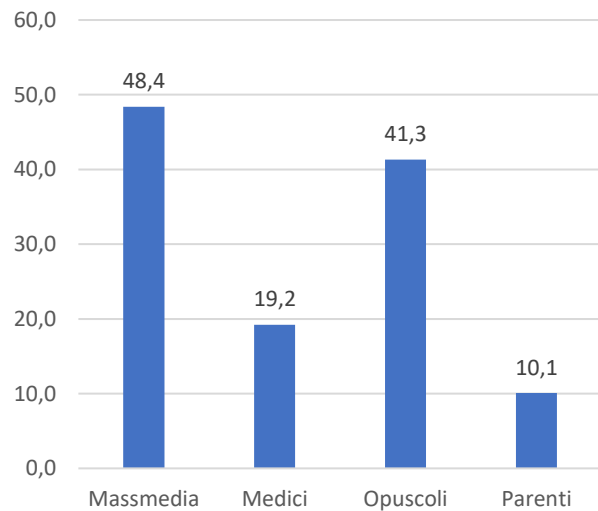
Informazioni per prevenire questi infortuni sono state ricevute in media solo dal 15% degli intervistati, con una leggera differenza tra AUSL.

Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
16,5	11,9	18,7

La maggior parte delle informazioni sono state ricevute attraverso i mass media e/o opuscoli mentre più raramente da parte di medici o parenti.

Solo una persona su tre nonostante abbia ricevuto l'informazione ha cambiato i propri comportamenti o ha adottato provvedimenti preventivi.

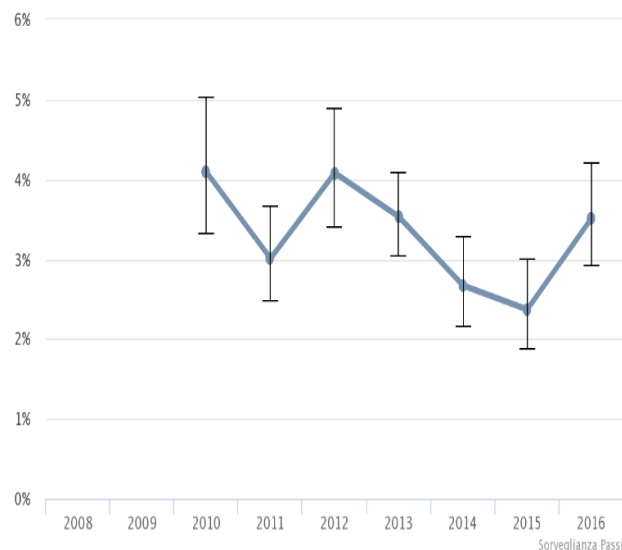
Mezzi di comunicazioni da cui sono state ricevute informazioni riguardo alla prevenzione degli infortuni domestici - Toscana 2013-2016



Il trend annuale degli infortuni domestici che hanno richiesto cure risulta essere abbastanza stabile presentando delle oscillazioni annuali ma non statisticamente significative. In media circa il 3% degli intervistati è andato incontro ad un infortunio domestico che ha richiesto cure. Questa percentuale risulta essere superiore nella AUSL Toscana Sud-Est (4,5%).

Centro	Nord-Ovest	Sud-Est
2,7	2,5	4,5

Trend annuale Infortunio domestico che ha richiesto cure Regione Toscana
Passi 2008-2016



CONCLUSIONI

Le persone intervistate hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico, anche quando vivono con bambini o anziani o sono esse stesse ultra 64enni: condizioni in cui il rischio tende ad aumentare e sarebbe quindi necessario un intervento preventivo. Esistono programmi efficaci individuati dal Sistema nazionale linee guida (Snlg) che dovrebbero essere implementati per la prevenzione delle cadute degli anziani, degli infortuni dei bambini e di quelli legati al lavoro domestico.

METODI

Caratteristiche della sorveglianza PASSI

Passi è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda Sanitaria tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validata a livello nazionale ed internazionale. Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e pertanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prioritariamente di ricerca.

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita da persone residenti di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe assistiti. I criteri di inclusione nella sorveglianza Passi sono la residenza nel territorio aziendale e disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità a sostenere l'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione.

Strategie di campionamento

Il sistema di sorveglianza PASSI è nato soprattutto per fornire informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello della AUSL, il campionamento deve garantire quindi la rappresentatività a livello aziendale. Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è il campionamento stratificato proporzionale per sesso e classi d'età (18-34, 35-49, 50-69) ed è direttamente effettuato dall'anagrafe sanitaria dell'AUSL. Il protocollo dello studio prevede inoltre che la dimensione minima del campione mensile di persone intervistate, per ciascuna AUSL, sia di 25 unità. Per raggiungere la dimensione minima del campione mensile sono previste precise modalità di sostituzione delle persone non eleggibili o irreperibili o che non desiderano partecipare all'indagine. Per confrontare i dati di ciascuna realtà locale con i dati complessivi della regione di appartenenza, i programmi di analisi permettono di ottenere le stime anche a livello regionale, aggregando i dati delle singole AUSL partecipanti al sistema di sorveglianza.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, vengono preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa. 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 vengono usualmente condotte dal Personale del Dipartimento di prevenzione con cadenze mensili; luglio e agosto sono stati considerati come unica mensilità. La qualità dei dati è assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguenti correzioni delle anomalie riscontrate.