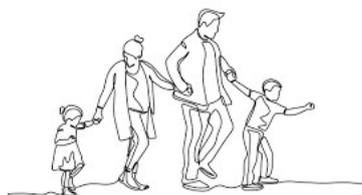




LE SORVEGLIANZE PASSI E PASSI D'ARGENTO

Stili di vita e fattori di rischio nella popolazione
18-69 anni e 65 e più

Risultati Regione Marche anni 2016-2019



“Il dottore del futuro non darà medicine, ma invece motiverà i suoi pazienti ad avere cura del proprio corpo, alla dieta, ed alla causa e prevenzione della malattia.”

THOMAS ALVA EDISON

A cura di:

Francesca Polverini – Osservatorio Epidemiologico Regionale ARS Marche
Antonella Guidi - UOS Epidemiologia (UOC Ambiente e Salute) AV2 ASUR Marche

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:**- a livello nazionale****Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento:**

Maria Masocco, Valentina Minardi, Benedetta Contoli, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Marco Cristofori, Angelo D'Argenzio, Amalia Maria Carmela De Luca, Pirous Fateh-Moghadam, Susanna Lana, Mauro Ramigni, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli

- a livello regionale:**Coordinatore regionale delle Sorveglianze Passi e Passi d'Argento:**

Marco Pompili - PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR – Agenzia Regionale Sanitaria Marche

Coordinatore regionale del Progetto Passi e Passi d'Argento:

Francesca Polverini – Osservatorio Epidemiologico Regionale - PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio, SSR - Agenzia Regionale Sanitaria Marche

Liana Spazzafumo - PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR – Agenzia Regionale Sanitaria Marche

Referente regionale delle Sorveglianze Passi e Passi d'Argento:

Fabio Filippetti- PF Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro- Agenzia Regionale Sanitaria Marche

Coordinatori, intervistatori e collaboratori**- a livello di Area Vasta****AV1**

Gaetano Raschi, Marco Pompili, Alfredo Vaccaro, Giada Pazzaglia, Giovanni Lemma, Natalina Ghiselli, Sabrina Maltoni, Alessia Pesaresi, Manuela Lucertini, Simona Ceci, Maria Rosa Spadoni, Alessandra Amelio, Barbara Francolini

AV2

Marco Morbidoni, Daniela Cimini, Francesca Pasqualini, Rosanna Rossini, Annalisa Cardone, Cristina Mancini, Antonella Guidi, Antonio Del Priore, Antonella Agocioni, Amelia Priori, Catia Mezzanotte, Cesare Nonnis, Daniele Gnagni, Elisa Ambrogiani, Elisabetta Branchesi, Eufemia Ciarallo, Francesca Petruio, Luciana Lesti, Luigina Lampacrescia, Mirco Carnevalini, Mirella Marcellini, Roberta Patrignani, Sestilia Sparvoli, Silvana Chiavini, Stefania Fraboni, Valentina Vella, Michela Santamaria.

AV3

Rosanna Passatempo, Lucia Marinelli, Fabio Filippetti, Andrea Malavolta, Carla Torpedine, Eleonora Rita, Irene Petrelli, Letizia Gorrasi, Lucia Ruffini, Marcello Panelli, Marina Roselli, Monica Baiocco, Paola Mazzanti, Rosanna Monteverde, Sabina Carlini, Simona Quarchioni, Sonia Manasse, Stefano Roscioni, Tiziana Mengon, Roberta Stopponi, Barbara Fabiani, andrea Sbrancia, Angela Gardinii.

AV4

Rosanna A. Belfiglio, Annamaria Membrino, Elvira Cognini, Fratello Erika, Maria Fermani, Mariangela Trovato, Marina Pistolesi, Palmira Monterubbianesi, Teresa Gentili, Viviana Faggioni.

AV5

Francesca Picciotti, Massimo Baffoni, Angela Gianneti, Anna Maria Polidori, Elisabetta Giovannelli, Fabiola Simonetti, Giovanna Palestino, Maria Gabrielli, Roberta Girardo, Sandra Clementi, Sandra Emili, Tiziana Faienza, Valentina Aurini.

Un caloroso ringraziamento va:

- a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.
- ai Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.
- alle intervistatrici e agli intervistatori per la disponibilità e la professionalità con cui si sono dedicati a questa attività.

SOMMARIO

PREMESSA	6
SINTESI DEI RISULTATI	8
Campione PASSI	8
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE	13
Descrizione del campione	14
PASSI anni 2016-2019	14
PASSI D'Argento anni 2016-2019	15
GUADAGNARE SALUTE	17
1. ABITUDINE AL FUMO DI TABACCO	18
2. CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE	20
3. ATTIVITÀ FISICA	22
4. STATO NUTRIZIONALE	24
4.1 Eccesso ponderale e presenza di malattie croniche	26
5. ABITUDINI ALIMENTARI: Il consumo di frutta e verdura	27
5.1 Il consumo di sale	29
6. DEPRESSIONE	31
7. PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA	33
PATOLOGIE CRONICHE	36
8. MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI	37
8.1 Diabete	39
8.2 Malattie cardiovascolari	40
9. SICUREZZA	42
9.1 Sicurezza domestica	42
9.1.1 Sicurezza domestica negli ultra 65enni	43
9.1.2 Le cadute	43
9.2 Sicurezza stradale	46
9.2.1 Utilizzo dei sistemi di sicurezza per il trasporto in auto di bambini	48
9.2.3 Consumo di bevande alcoliche: guida sotto l'effetto dell'alcol	49
I PROGRAMMI DI PREVENZIONE	50
10. I PROGRAMMI DI SCREENING	51
10.1 Lo screening cervicale	51
10.2 Lo screening mammografico	52
10.3 Lo screening coloretale	54
11. VACCINAZIONI	56
11.1 Vaccinazione antinfluenzale	56
11.2 Vaccinazione antirosolia	57

PREMESSA

I Sistemi italiani di Sorveglianza della Popolazione

La sorveglianza di popolazione consiste in una raccolta continua e sistematica di dati, su un campione rappresentativo della popolazione residente, la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica basati sull'evidenza. Un sistema di sorveglianza sui principali determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione dovrebbe:

- fornire precise e tempestive conoscenze sull'evoluzione e le dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica;
- consentire la messa a punto di efficaci azioni correttive nei programmi di salute;
- fornire un dettaglio di informazione a livello di Asl, che consenta il confronto fra le diverse Asl all'interno della stessa Regione;
- consentire un monitoraggio continuo dei temi indagati e dell'andamento degli interventi di prevenzione messi in atto.

Uno degli obiettivi non secondari della sorveglianza soprattutto per PASSI e PASSI d'Argento è quello di registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute. L'indagine sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure, su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi diventando così una vera e propria piattaforma di comunicazione che, se ben utilizzata, può trasformarsi in un'occasione reale di empowerment del sistema di salute aziendale, regionale e delle comunità stesse.

I temi indagati sono analizzati per le diverse fasce di età anche considerando le componenti sociali ed economiche, che sono le principali cause delle disuguaglianze in salute.

Sorveglianze attive nella regione Marche

OKkio indaga sullo stato di salute dei bambini di 8 anni, si tratta di una rilevazione biennale che stima la prevalenza di sovrappeso e obesità.

HBSC- Health Behaviour in School-aged Children – Indaga i comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare, è uno studio internazionale sugli stili di vita dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni, svolto ogni quattro anni.

La sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – ha l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei principali fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione nella popolazione adulta (18-69 anni); esamina la qualità della vita effettuando sul territorio nazionale un monitoraggio sullo stato di salute, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese realizza per modificare i comportamenti a rischio, con rappresentatività Regionale e di ASL o Area Vasta.

La sorveglianza PASSI d'Argento (PDA) – ha l'obiettivo di valutare le problematiche socio-assistenziali degli anziani (>=65 anni), la copertura degli interventi di prevenzione e assistenziali sulla popolazione anziana e la percezione della qualità degli interventi e del supporto ricevuti, in particolare dalle persone con disabilità. Descrive la qualità della vita delle persone over 64 e fornisce informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita e sui bisogni di cura e assistenza specifici della popolazione anziana, ma con uno sguardo nuovo al fenomeno dell'invecchiamento, a partire dalla definizione di "invecchiamento attivo", con le stesse modalità di PASSI.

Sorveglianza bambini 0-2 anni - per coprire tutte le fasi della vita a questi si è aggiunto, recentemente, un altro Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia "Sorveglianza bambini 0-2 anni" la cui finalità è quella di raccogliere informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento a due anni di vita, tra i quali il consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento.

Cosa sono le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento

PASSI e PASSI d'Argento sono sistemi di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali e degli stili di vita che hanno un impatto sulla salute della popolazione (18-69 anni e over 64); sono inseriti tra i sistemi a rilevanza nazionale (DPCM del 3 marzo 2017- GU Serie Generale n.109 del 12 maggio 2017) e tra i Nuovi LEA all'interno dell'area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (DPCM del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei LEA -G.U. Serie Generale n. 65 del 18 marzo 2017). Sono promossi dal Ministero della Salute e dalle Regioni, con il supporto tecnico-scientifico del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute (CNAPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Consistono nella raccolta continua e sistematica su un campione rappresentativo della popolazione residente, di dati riguardanti gli stili di vita e i fattori di rischio per la salute. I temi indagati riguardano principalmente: consumo di alcol, abitudine al fumo, attività fisica, alimentazione, presenza di patologie croniche (diabete, rischio cardiovascolare), sintomi depressivi, salute percepita, sicurezza domestica e stradale, adesione ai programmi di screening (cervicale, mammografico, colo-retto) e alle campagne vaccinali. Questi vengono analizzati per le diverse fasce di età e considerando le componenti sociali ed economiche (*in primis* il genere, il livello di istruzione e la condizione economica), che sono le principali cause delle disuguaglianze nella salute

Nel caso della popolazione ultra65enne vengono indagati anche temi specifici relativi ai bisogni di cura e di assistenza della persona anziana, quali fragilità e disabilità, supporto ricevuto in particolare dalle persone con disabilità, rischio di isolamento e partecipazione sociale, cadute, utilizzo di farmaci e dei principali servizi socio-assistenziali, ma con uno sguardo nuovo al fenomeno dell'invecchiamento, a partire dalla definizione di "invecchiamento attivo",

Il periodo della pandemia da SARS-CoV-2 ha comportato una riduzione dei dati raccolti e una minore rappresentatività del campione a livello regionale. Nel corso del 2020 il questionario è stato integrato da un modulo specifico che indaga percezioni e comportamenti delle persone nei confronti di diversi aspetti legati alla nuova emergenza sanitaria, quali preoccupazione rispetto al rischio di ammalarsi, adesione alla campagna vaccinale, impatto avuto dalla pandemia sulla propria condizione socio-economica, sulle proprie abitudini e sui comportamenti legati alla salute.

Annualmente vengono intervistati circa 880 residenti marchigiani tra i 18 e i 69 anni e 600 ultra64enni e il campione risulta rappresentativo sia a livello regionale che di Area Vasta. Per PASSI disponiamo di dati a partire dal 2008, mentre PASSI d'Argento la sperimentazione ha preso avvio nel 2012, si è consolidata nel 2015 e inserita in attività ordinaria dal 2016-2017. Sono in fase di pubblicazione per entrambe le sorveglianze, i dati relativi al biennio 2020-2021, che consentiranno di fare alcuni confronti con il periodo pre-pandemico, ma che a causa della minore numerosità campionaria vanno interpretati con cautela

Nel periodo **2016-2019**, il campione PASSI è costituito da **3408** persone intervistate (49,5% uomini e 50,5% donne), di cui il 4% ha la cittadinanza straniera, il 73% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea), il 75% lavora regolarmente e il 41% riferisce di avere difficoltà economiche (qualcuna o molte). Il campione PASSI d'Argento, nello stesso periodo è costituito da **1581** persone intervistate (43,3% uomini e 56,7% donne) di cui l'1,7% ha la cittadinanza straniera, il 45% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea), il 49% dichiara di avere difficoltà economiche, soprattutto tra le donne. Il 14% degli ultra65enni vive da solo.

Nelle Marche le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento proseguono, mantenendo come punto di riferimento centrale per entrambe le sorveglianze i Dipartimenti di Prevenzione delle Aree Vaste.

SINTESI DEI RISULTATI

Descrizione del campione

Campione PASSI

Il campione della Sorveglianza PASSI della Regione Marche nel periodo 2016-2019 è costituito da 3408 persone intervistate (49,5% uomini e 50,5% donne), selezionate in modo casuale dalle liste dell'Anagrafe Sanitaria. Il 4,3% ha la cittadinanza straniera. Il 73% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea) e il 74,6% lavora regolarmente. Il 41,1% degli intervistati riferisce di avere difficoltà economiche (molte o qualche).

Campione PDA

Il campione della Sorveglianza PASSI d'Argento della Regione Marche nel periodo 2016-2019 è costituito da 1581 persone intervistate (43,3% uomini e 56,7% donne). L'1,7% ha la cittadinanza straniera. Il 45,2% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea). L'età media degli intervistati è di 76,5 anni (uomini 75,6 anni, donne 77,2 anni). Il 49,4% dichiara di avere difficoltà economiche (il 12,6% molte e il 36,8% qualche difficoltà); hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà le donne rispetto agli uomini (53,7% contro 43,8%). Il 14,5% degli ultra65enni vive da solo.

Stili di vita: i temi di "Guadagnare salute"

Abitudine al fumo

Il 24,6 % degli **intervistati fra 18 e 69 anni** ha dichiarato di essere un fumatore, di cui il 23,1% con consumo quotidiano e l'1,5% occasionale o in astensione. Solo al 34,3% dei fumatori che si è recato dal medico negli ultimi 12 mesi è stato chiesto se fumava e appena il 42,6% riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare. L'abitudine al fumo è più frequente tra gli uomini, tra i più giovani, tra le persone con livello di istruzione intermedio rispetto a prevalenze inferiori nelle classi di istruzione inferiore e superiore (elementare e laurea) e tra i cittadini stranieri. Risulta, infine, che la legge sulla tutela delle persona sul fumo passivo viene rispettata sempre o quasi nel 92,6% dei casi all'interno dei locali pubblici e nell'86,8% dei casi nell'ambiente di lavoro.

Le persone di 65 anni e più che fumano sono l'8,1%, mentre il 61,6% non fuma e il 30,3% è un ex fumatore. Tra coloro che fumano il 9,7% circa è considerati forti fumatori ovvero fumano più di 10 sigarette al giorno. L'abitudine al fumo è più frequente tra uomini, tra le persone con 65-74 anni, con un livello di istruzione medio, con molte difficoltà economiche e tra chi vive solo.

Il 75,4% dei fumatori intervistati riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Consumo di bevande alcoliche

Il 65,9% degli intervistati **della fascia di età 18 -69** anni dichiara di consumare bevande alcoliche, ma circa uno su 5 (18,6%) ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione.

Il consumo a "maggior rischio" si riscontra con maggior frequenza fra i giovani 18-24enni (e si riduce nella fascia 50-69 anni), fra gli uomini e le persone socialmente meno svantaggiate, cioè senza difficoltà economiche o con un alto livello di istruzione. Solo il 2,6% dei consumatori a "maggior rischio" riceve il consiglio di bere meno da parte del medico o di altro personale sanitario.

Tra le categorie di bevitori a maggior rischio consigliati di bere di meno, il 2,2% consuma fuori pasto, il 3,2% fa un consumo *binge* e il 2,7% fa un consumo abituale elevato di alcol.

Tra le persone intervistate **di 65 anni e più** il 45,6% riferisce di assumere abitualmente bevande alcoliche, il 26% delle donne ed il 71% degli uomini. Quasi il 29,3% è un consumatore a rischio, di questi il 19,1% ne fa un consumo moderato (non più di 1 UA al giorno), mentre il 10,2% è un consumatore a "maggior rischio" perché ne assume 3 o più. La condizione di maggior rischio riguarda maggiormente gli uomini, le persone nella classe 65-74 anni, le persone senza difficoltà economiche, in chi ha un livello di istruzione alto. Sono invece meno numerosi i bevitori a maggior rischio tra coloro che vivono da soli.

Appena il 2,6% dei consumatori a rischio ultra65enni, riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

Attività fisica

Nelle Marche, il 67,9% degli **intervistati di 18-69 anni** si definisce attivo o parzialmente attivo e il 32,1% è sedentario. Hanno dichiarato di avere uno stile di vita sedentario soprattutto le donne, le persone con un basso livello di istruzione e molte difficoltà economiche. Al 30,3% degli intervistati, un medico o un operatore sanitario hanno consigliato di svolgere attività fisica, come pure al 39% delle persone in sovrappeso e al 46% delle persone con patologie croniche.

Dai dati della sorveglianza PDA tra gli ultra 65enni marchigiani il 34,2% risulta sedentario. Il 65,9% svolge un'attività fisica leggera o moderata. Le donne risultano essere più sedentarie rispetto agli uomini, come le persone più anziane, quelle che hanno un livello di istruzione basso, difficoltà economiche, che presentano sintomi di depressione, che riferiscono di stare male o molto male e in coloro che hanno patologie croniche.

La prevalenza di sedentari aumenta anche tra chi si trova in condizione di isolamento sociale. Il 42,1% degli ultra 65enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.

Stato nutrizionale

Tra gli intervistati di 18-69 anni la percentuale degli obesi è del 9,3% mentre quella degli individui in sovrappeso è del 32,5%. L'eccesso ponderale risulta più frequente tra gli uomini, con età superiore a 35 anni, con livello di istruzione bassa e con difficoltà economiche. Solo la metà dei soggetti in sovrappeso considera il proprio peso troppo alto, mentre il 47% di questi e il 7,3% degli obesi non è consapevole del problema, ritenendo il proprio peso corporeo "più o meno giusto". Tra i soggetti in eccesso ponderale, meno di una persona su tre segue una dieta per perdere il suo peso e la prevalenza di quelle che hanno ricevuto un consiglio dal proprio medico è significativamente maggiore rispetto a quelli che non lo hanno ricevuto.

Tra gli ultra 65enni il 43,6% è normopeso, mentre il 55,9% è in eccesso ponderale (43,6% in sovrappeso e il 12,3% obeso). In particolare sono più numerosi gli uomini che risultano essere in sovrappeso o obesi. L'eccesso ponderale è una condizione meno frequente con l'avanzare dell'età, aumenta invece tra chi ha difficoltà economiche ed un basso livello di istruzione.

Consumo di frutta e verdura

Il 13,8% degli intervistati **Marchigiani tra 18 e 69 anni** consuma 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five a day*). Il 42,3% assume 1 o 2 porzioni, il 42,2% consuma almeno 3/4 porzioni di frutta o verdura al giorno. Da evidenziare che l'1,7% non mangia né frutta né verdura. Ad aderire alle linee guida sono in particolare le donne, le persone di età più elevata, con un livello di istruzione basso, senza difficoltà economiche.

Il 67,8% degli intervistati di **65 anni e più** assume almeno tre porzioni di frutta e verdura e il 18,2% assume le 5 unità consigliate secondo le linee guida. Chi segue le linee guida del *five a day* sono in particolare le donne, le persone nella classe di età di 65-74 anni, chi ha un livello di istruzione medio-alto, chi non ha nessuna difficoltà economica, chi non vive da solo. Rispetto all'associazione tra consumo di frutta e verdura e presenza di patologie croniche, si osserva una diminuzione di tale consumo in relazione all'aumento del numero di patologie croniche.

Il consumo di sale

L'attenzione all'eccessivo consumo di sale è maggiore tra le donne, in età più avanzata, tra chi ha livello di istruzione più basso e molte difficoltà economiche.

I valori relativi al consumo di sale iodato, invece, mostrano una tendenza differente risultano alti anche tra i più giovani e diminuiscono, tuttavia, notevolmente tra chi ha un basso livello di istruzione e molte difficoltà economiche.

Percezione dello stato di salute

Depressione

Nella regione Marche **nella popolazione da 18 a 69 anni** risulta che circa il 6,4% soffre di sintomi depressivi e nel mese precedente l'intervista, che hanno trascorso una media di 11,9 giorni in cattiva salute psicologica, 7 giorni in cattiva salute fisica e 6,8 giorni con limitazioni delle abituali attività quotidiane.

La frequenza dei sintomi depressivi è doppia tra le donne rispetto agli uomini, aumenta con l'avanzare dell'età e con il peggioramento della condizione socio-economica, quindi con un basso livello di istruzione, in presenza di difficoltà economiche, ed assenza di un lavoro regolare. Inoltre, sono colpiti prevalentemente i soggetti che vivono soli e soprattutto quelli affetti da patologie croniche.

Il 41,1% circa dei soggetti con sintomi depressivi dichiara di non chiedere alcun tipo di aiuto. Chi chiede aiuto invece, si rivolge prevalentemente ad un familiare (27,1%), ad un medico o altro operatore sanitario (25,5%) o ad entrambi (6,3%). Inoltre risulta che tra i sedentari l'8,5% ha sintomi di depressione (vs il 4,1% delle persone non sedentarie).

Tra gli ultra 65enni circa 12 su 100 soffrono di sintomi depressivi e percepiscono compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 20,5 giorni nel mese precedente l'intervista. Nel mese precedente l'intervista chi soffre di sintomi depressivi ha vissuto mediamente 17,9 giorni in cattive condizioni fisiche e 8,8 con limitazioni alle attività quotidiane abituali. Il 52,2% riferisce di sentirsi "male o molto male" o appena "discretamente" (41%). Anche tra gli ultra 65enni, questi sintomi sono più frequenti tra le donne, tra chi ha un'età più avanzata, tra chi ha un livello di istruzione basso, nelle persone che hanno più difficoltà economiche, in chi vive da solo e/o in condizione di isolamento sociale. Il 54,1% delle persone con sintomi di depressione non chiede aiuto a nessuno e chi lo fa si rivolge al medico o altro operatore sanitario nel 29,5% dei casi, ai propri familiari nel 5,3% dei casi o ad entrambi nel 11% dei casi. Presentano sintomi di depressione il 12,9% delle persone con 1 patologia cronica ed il 26,7% di chi ne ha 2 o più verso il 5,6% di chi non ne ha.

Percezione dello stato di salute e qualità della vita

Alla domanda: "Come va in generale la sua Salute?", il 69,6% della **popolazione indagata di 18-69 anni** ha risposto "bene o molto bene", il 27,6% ha risposto "discretamente" e il 2,8% ha risposto "male o molto male". Le persone che hanno valutato negativamente il proprio stato di salute (dichiarando di sentirsi "male/ molto male" o "discretamente") e con limitazioni delle attività nei 30 giorni antecedenti l'intervista sono complessivamente pari al 30,4%. Tale condizione è più frequente tra le donne, nei soggetti di età avanzata, in chi ha un livello di istruzione basso, nelle persone con difficoltà economiche e in presenza di patologie croniche.

L'86,6% **degli intervistati di 65 anni e più** considera positivamente il proprio stato di salute, ma rispetto alla media nazionale la media dei giorni in cattiva salute è più alta. Il 24% degli intervistati si ritiene "poco o per niente" soddisfatto, mentre il 76% si ritiene "molto o abbastanza" soddisfatto.

Il giudizio negativo sulla propria salute risulta più frequente tra le donne, tra i più anziani, tra chi ha un livello di istruzione basso, tra le persone con difficoltà economiche, e in presenza di patologie croniche.

Le patologie croniche

Malattie croniche non trasmissibili

Nella regione Marche il 17,1% delle **persone fra 18 e 69 anni** intervistate nel periodo 2016-2019 ha riferito che nel corso della vita è stata diagnosticata loro almeno una patologia cronica. La presenza di almeno una patologia è più frequente negli uomini, nella classe di età 50-69, nelle persone più svantaggiate economicamente, con difficoltà economiche, in chi ha un livello di istruzione basso.

Le più frequenti sono le malattie respiratorie croniche, le malattie cardiovascolari, il diabete e i tumori.

Con l'aumentare dell'età la presenza di patologie croniche aumenta, infatti **al 60,4% degli over 65enni** è stata diagnosticata almeno una patologia cronica nel corso della vita mentre al 23,7% più di una patologia. La condizione di co-morbidità è più frequente nelle donne, tra i più anziani, in chi ha difficoltà economiche, in chi ha un livello di istruzione basso. La percentuale di persone libere da malattie croniche aumenta invece tra i soggetti più istruiti e con minori difficoltà economiche.

Diabete

Le persone tra 18-69 anni che riferiscono di aver ricevuto diagnosi medica di diabete nel corso della vita rappresentano circa il 4,2% della popolazione. La malattia risulta più diffusa nei soggetti di sesso maschile, di età avanzata, con basso livello di istruzione e molte difficoltà economiche; risulta inoltre molto più frequente negli obesi. Il 60,8% dei soggetti in eccesso ponderale che dichiara di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di operatori sanitari.

Malattie cardiovascolari

Tra gli intervistati da 18 a 69 anni circa 4 persone su 10 (24,6% della popolazione contro il 23,6% del valore nazionale) hanno 3 fattori di rischio cardiovascolare e il 96,8% ne ha almeno uno.

Circa 2 persone su 10 riferiscono diagnosi di ipertensione, più di 1 su 4 ipercolesterolemia, 1 su 3 è sedentario, circa 1 su 4 è fumatore, 4 su 10 sono in eccesso ponderale (IMC \geq 25), poco più di 1 su 10, dichiara di consumare 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

Nella sorveglianza PASSI d'Argento (65 anni e più) non sono disponibili dati specifici sul rischio cardiovascolare.

Sicurezza domestica e stradale

Sicurezza domestica

Nella regione Marche nello stesso quadriennio 2016-2019 risulta bassa la consapevolezza del rischio di avere un infortunio in ambiente domestico, infatti solo il 9,2% degli intervistati di 18-69 anni considera alta o molto alta la probabilità di avere un incidente.

Sono particolarmente consapevoli le donne e persone in età adulta, chi ha un grado di istruzione basso, i cittadini italiani, chi vive con bambini o anziani.

Tra gli ultra 65enni solo una persona su tre (il 31,2%) è consapevole del rischio dell'elevata probabilità di avere un infortunio in ambiente domestico.

In particolare tale consapevolezza è maggiore nelle donne, nelle persone con un livello di istruzione, in chi ha difficoltà economiche, in chi vive da solo, nei cittadini italiani. Il 54,7% degli intervistati riferisce di utilizzare presidi anti caduta (tappetini anti caduta, maniglioni, o seggiolini nella vasca da bagno.

Il 12,3% degli ultra 65enni ha riferito di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, (il 30,2% negli ultimi dodici mesi). Nel 75,9% dei casi la caduta si è verificata in casa, l'8% in camera da letto, l'8,5% nell'ingresso, il 12,6% in giardino, l'11,3% in strada ed il resto in altri posti. Per il 21,2% sono state necessarie cure mediche ed il 10,7% è stato ricoverato per almeno un giorno.

Sicurezza stradale

Nella regione Marche gli intervistati da 18 a 69 anni che riferiscono di avere sempre usato le cinture quando erano seduti sui sedili anteriori sono l'81,9% (dato peggiore della media nazionale). Sono utilizzate in particolare dalle donne, da chi ha un grado di istruzione, dai cittadini stranieri. L'uso della cintura posteriore è molto meno frequente e solo il 17,1% degli intervistati ha dichiarato di indossarla sempre.

Il 93,5% degli intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri sia in città che fuori, dichiara di aver indossato sempre il casco.

Il 25,6% degli intervistati ha riferito di avere problemi nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto per i bambini.

il 7,6% di coloro che consumano alcol e che hanno guidato negli ultimi 12 mesi, ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista.

Il 32,8% degli intervistati riferisce di essere stato fermato dalle forze dell'ordine mentre era alla guida di una macchina o di una moto e il 9,7% di essere stato sottoposto all'etilotest.

I programmi di prevenzione

Lo screening cervicale

L'82,6% delle donne fra i 25 e i 64 anni di età si sottopone allo screening cervicale (Pap-test o HPV test) a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale.

L'adesione allo screening cervicale a scopo preventivo è maggiore nell'ambito di programmi organizzati dalle Aree Vaste (56,3%), mentre una quota inferiore, ma consistente, di donne (25,8%) fa prevenzione per iniziativa personale.

Lo screening mammografico

L'83,1% delle donne da 50 a 69 anni si è sottoposta a screening mammografico o all'interno di programmi organizzati (57%) o per iniziativa personale (26%). La quota di donne che si sottopone allo screening mammografico è maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate, per condizioni economiche o istruzione, fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere, e fra le donne coniugate o conviventi. Il 5,7% non ha mai fatto una mammografia.

Lo screening coloretale

Circa il 61,7% degli intervistati nella fascia di età 50-69 anni dichiara di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo nei tempi e modi raccomandati. Il 50,9% riferisce di averlo effettuato nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL, mentre il 10% di averlo eseguito su base spontanea. In particolare a questo esame si sottopongono persone più avanti con l'età (60-69 anni), gli uomini, le persone economicamente più avvantaggiate o più istruite, i cittadini italiani rispetto agli stranieri.

Il 18,7% riferisce di aver effettuato una colonscopia o una rettosigmoidoscopia a scopo preventivo nei cinque anni precedenti l'intervista.

Vaccinazione antinfluenzale

Nel quadriennio 2016-2019 solo il 7,7% della **popolazione di 18-69 anni** si è vaccinato contro l'influenza stagionale. Il ricorso all'antinfluenzale è più frequente dopo i 50 anni di età, negli uomini, nelle persone con un livello di istruzione basso, in chi non ha difficoltà economiche, ma non ci sono sostanziali differenze tra cittadini italiani e stranieri. Solo una persona su 5 (21,1%) delle persone con almeno una patologia cronica ha fatto ricorso alla vaccinazione.

Vaccinazione antirosolia

Nella regione Marche **donne in età fertile da 18 a 49** anni che dichiarano di essere vaccinate contro la rosolia sono il 49,5%, ma il 34,6% risulta essere suscettibile alla rosolia o non consapevole del proprio stato immunitario. La percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani; è più alta anche tra coloro che hanno un livello di istruzione alto, in chi non ha difficoltà economiche, e nelle donne con cittadinanza italiana.



Descrizione del campione

Descrizione del campione

Per l'analisi dei dati viene presa in considerazione la media della popolazione residente nelle Marche nel periodo 2016-2019 (Tabella a.)

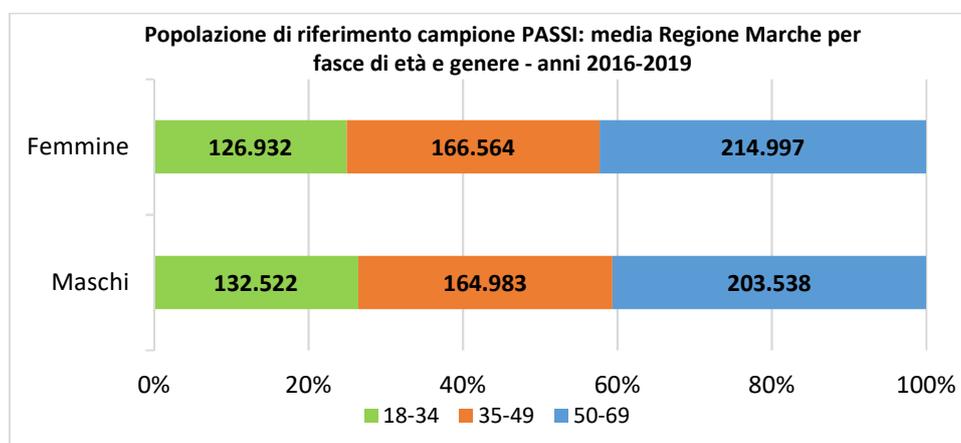
Tabella a. Popolazione della Regione Marche al 1 gennaio di ogni anno e media del periodo dal 2016 al 2019

Anni	Maschi	% Maschi	Femmine	% Femmine	Totale
2016	744.554	48,4	793.888	51,6	1.538.442
2017	742.550	48,5	789.910	51,5	1.532.460
2018	741.129	48,6	785.202	51,4	1.526.331
2019	739.088	48,6	781.233	51,4	1.520.321
Media del periodo	741.830	48,5	787.558	51,5	1.529.389

Fonte dati ISTAT

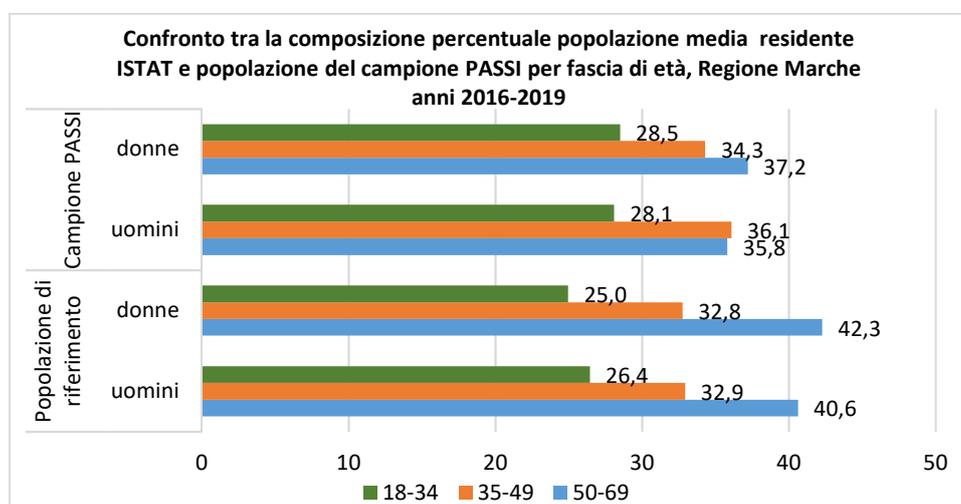
PASSI anni 2016-2019

La popolazione residente nella regione Marche di 18-69 anni indagata dalla Sorveglianza PASSI, di seguito stratificata per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni, vds Grafico a.), rappresenta il 66% del totale della popolazione media del periodo della rilevazione 2016-2019.



Fonte dati ISTAT

Il campione della Sorveglianza PASSI della Regione Marche nel periodo 2016-2019 è costituito da 3408 persone intervistate (49,5% uomini e 50,5% donne), selezionate in modo casuale dalle liste dell'Anagrafe Sanitaria.



Fonte dati ISTAT, Passi Regione Marche

Tabella b. Determinanti di salute socio anagrafici: Comparazione % Regione Marche e media Pool Italia, PASSI anni 2016-2019

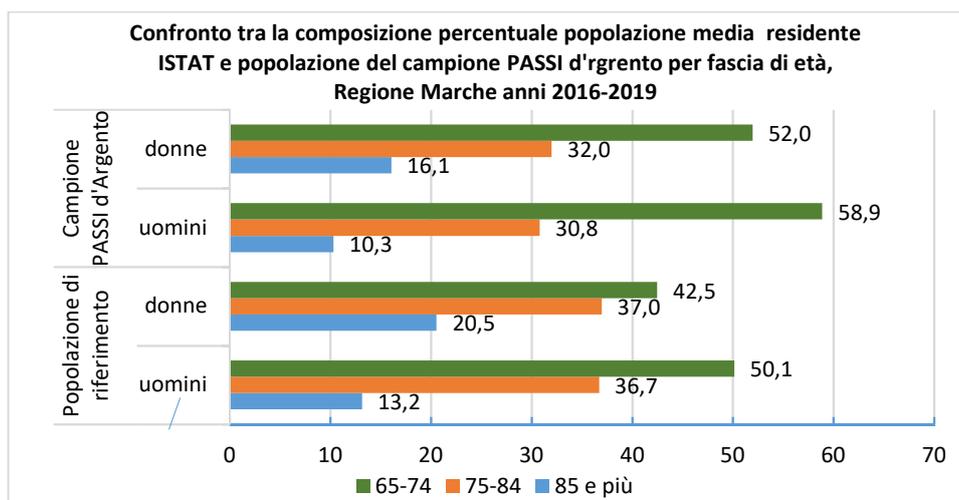
	Marche			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Basso livello di istruzione	26,9	25,0	28,8	33,8	33,5	34,2
Molte difficoltà economiche	6,1	5,3	7,0	12,1	11,9	12,4
Cittadinanza straniera	4,3	3,6	5,1	4,8	4,7	4,9
Vive solo	8,2	7,0	9,6	9,6	9,4	9,8
Coniugato	60,7	58,9	62,4	57,3	57,0	57,6
Occupato lavorativamente	74,6	72,7	76,4	67,2	66,9	67,5

Fonte dati: PASSI Epicentro e Regione Marche

Il 4,3% ha la cittadinanza straniera. Il 73% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea) e il 74,6% lavora regolarmente. Il 43,5% dichiara di avere difficoltà economiche (il 6,1% molte e il 37,4% qualche difficoltà); hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche gli intervistati di età superiore a 35 anni e le donne rispetto agli uomini (45,3% contro 41,7%).

Nella fascia di età 18-34 anni una persona su 4 circa non lavora (25,4%). Il basso tasso di occupazione registrato tra i giovani rappresenta a livello regionale una forte criticità sotto l'aspetto socio-economico. L'aumento degli occupati nella fascia di età di 35-49 anni (89%) testimonia che l'inizio di una attività lavorativa stabile si è spostata dopo i 30 anni.

PASSI D'Argento anni 2016-2019



Fonte dati: ISTAT. PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

Tabella c. Determinanti di salute socio anagrafici: Comparazione % Regione Marche e media Pool Italia, PASSI d'Argento anni 2016-2019

	Marche			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Basso livello di istruzione *	54,9	49,0	60,5	48,9	48,2	49,6
Molte difficoltà economiche	12,6	9,0	17,4	11,3	10,8	11,7
Vive solo	14,5	10,7	19,4	19,7	19,1	20,3
Ricorso al proxy **	24,0	19,3	29,6	20,2	19,6	20,8

Fonte dati: ISTAT, PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

* Basso livello di istruzione: nessun titolo o licenza elementare

** Ricorso al proxy: interviste sostenute con l'aiuto di un familiare o persona di fiducia

Il campione della Sorveglianza PASSI d'Argento della Regione Marche nel periodo 2016-2019 è costituito da 1581 persone intervistate (43,3% uomini e 56,7% donne), selezionate in modo casuale dalle liste dell'Anagrafe Sanitaria. L'1,7% ha la cittadinanza straniera. Il 45,2% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea). L'età media degli intervistati è di 76,5 anni (uomini 75,6 anni, donne 77,2 anni).

Il 49,4% dichiara di avere difficoltà economiche (il 12,6% molte e il 36,8% qualche difficoltà); hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà le donne rispetto agli uomini (53,7% contro 43,8%).

Il 14,5% degli ultra65enni vive da solo.



Guadagnare salute

1. ABITUDINE AL FUMO DI TABACCO

L'abitudine al fumo di tabacco (tabagismo) rappresenta uno dei maggiori problemi di sanità pubblica nel mondo: l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ritiene che sia responsabile di 8 milioni di decessi l'anno fino al 2030. Il fumo di sigaretta rappresenta il principale fattore di rischio per i tumori (è fortemente associato a quelli del polmone, del cavo orale e gola, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata, rene, seno, ovaie e ad alcuni tipi di leucemie) e per le malattie respiratorie non neoplastiche, come la bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO); è inoltre uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ictus e infarto). I danni fisici dovuti al fumo di tabacco sono legati a diversi fattori: età di inizio, numero di sigarette fumate quotidianamente, numero di anni di fumo, inalazione più o meno profonda.

Tabella 1. Abitudine al fumo. Comparazione % Regione Marche e media Pool Italia, PASSI e PDA - anni 2016-2019.

	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Non fumatori*	56,7	57,2	61,6	63,3
Fumatori*	24,6	25,3	8,1	9,8
Ex-fumatori*	18,7	17,6	30,3	26,9

Fonte PASSI e PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

*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).

*Ex fumatore: persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

*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.

(57,2%) o ha smesso di fumare (17,6%), ma 1 italiano su 4 fuma (25,3%). Tra questi l'1,7% sono fumatori occasionali (fumatore che non fuma tutti i giorni.) o in astensione (fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi) e il 23,6% sono fumatori quotidiani (fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno). Il fumo di sigaretta è più frequente tra gli uomini (29,5% vs il 21,1% delle donne), tra le classi di età più giovani, fra le classi socioeconomiche più svantaggiate, cioè meno istruiti e/o con maggiori difficoltà economiche (34,5% con molte difficoltà vs il 21,9% con nessuna difficoltà). Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia quasi un quarto dei fumatori ne consuma più di un pacchetto (20 sigarette).

Nel quadriennio 2016-2019 l'uso della sigaretta elettronica coinvolge il 2,7% della popolazione.

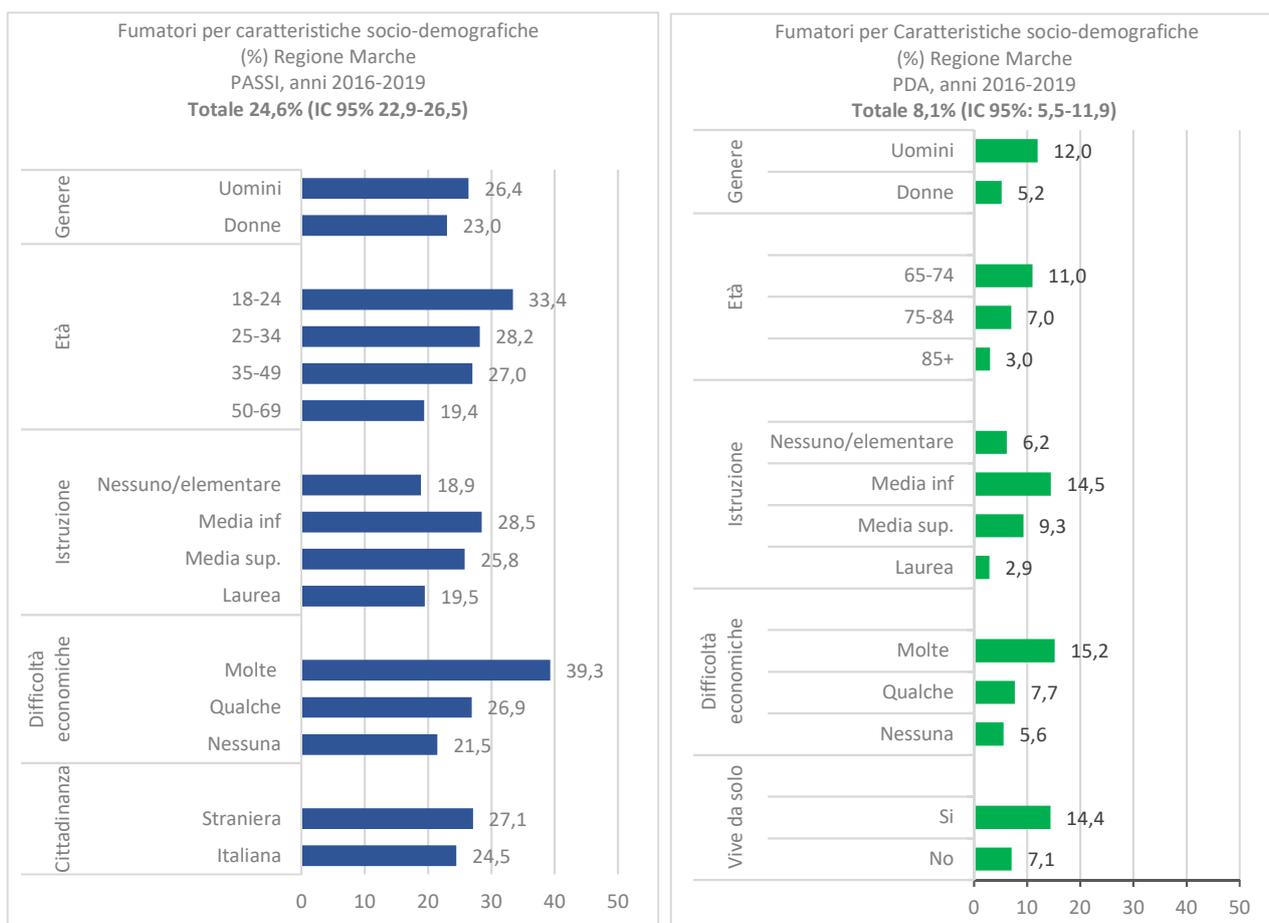
Nelle Marche il 24,6 % degli **intervistati fra 18 e 69 anni** ha dichiarato di essere un fumatore (in linea con il dato nazionale), di cui il 23,1% con consumo quotidiano e l'1,5% occasionale o in astensione. Il 18,7% degli intervistati ha dichiarato di non essere fumatore al momento dell'intervista e di aver smesso di fumare da più di 6 mesi.

Ancora troppo bassa l'attenzione degli operatori sanitari al fumo: solo al 34,3% dei fumatori che si è recato dal medico negli ultimi 12 mesi è stato chiesto se fumava (vs il 38,2% relativo al valore nazionale) e appena il 42,6% riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare, nel pool di ASL risulta che 1 fumatore su 2 ha ricevuto tale consiglio (51,6%).

L'abitudine al fumo è più frequente tra gli uomini (26,4% vs 23% delle donne), tra i più giovani (33,4% della classe di età 18-24 anni vs il 19,4% di quella 50-69), tra le persone con molte difficoltà economiche (39,3% con molte difficoltà vs il 21,5% di chi non ne ha), con livello di istruzione intermedio rispetto a prevalenze inferiori nelle classi di istruzione inferiore e superiore (elementare e laurea) e tra i cittadini stranieri (27,1% vs il 24,5% dei cittadini italiani).

L'Italia, che con l'art.51 della legge n. 3 del 16 gennaio 2003 "Tutela della salute dei non fumatori", estende il divieto di fumo a tutti i locali pubblici e luoghi di lavoro, è stato, insieme all'Irlanda, il primo Paese europeo che ha regolamentato in materia di tutela della salute del cittadino e della libertà del non-fumatore.

Dai dati dell'indagine PASSI nella Regione Marche del periodo 2016-2019, risulta che la legge viene rispettata sempre o quasi nel 92,6% dei casi all'interno dei locali pubblici (66,3% sempre e 26,3% quasi sempre) e nell'86,8% dei casi nell'ambiente di lavoro (69,1% sempre e 17,7% quasi sempre)



Fonte PASSI e PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

Italia dai dati di PASSI d'Argento raccolti nel quadriennio 2016-2019, emerge che la maggioranza degli ultra 65enni non fuma (63,3%) o ha smesso di fumare da oltre un anno (26,9%), ma una persona su 10 è ancora fumatore (9,8%). L'abitudine al fumo di sigaretta è più frequente fra gli uomini (13,2% vs il 7,2% nelle donne), nelle classi economicamente più svantaggiate (12,3% di chi ha molte difficoltà vs il 9,3% di chi non ne ha); rispetto invece al livello di istruzione, la prevalenza di fumatori aumenta con il grado di istruzione (7% livello elementare vs il 13,6% dei laureati).

Sebbene il consumo medio giornaliero sia di circa 11 sigarette, oltre un quinto di tutti i fumatori ultra 65enni consuma più di un pacchetto al giorno (20 sigarette).

Due terzi dei fumatori (67,3%) riferiscono di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Nella regione Marche le persone di 65 anni e più che fumano sono l'8,1%, mentre il 61,6% non fuma e il 30,3% è un ex fumatore. Tra coloro che fumano il 9,7% circa sono considerati forti fumatori ovvero fumano più di 10 sigarette al giorno. L'abitudine al fumo è più frequente tra uomini (12% vs 5,2% nelle donne), tra le persone con 65-74 anni (11% vs 3% degli over 85), con un livello di istruzione medio (14,5% con media inferiore vs il 2,9% dei laureati), con molte difficoltà economiche (15,2% vs il 5,6% di chi non ne ha) e tra chi vive solo (14,4% vs il 7,1% di chi vive con altre persone).

Il 75,4% dei fumatori intervistati riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.

2. CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

Il consumo di alcol è associato a numerose malattie croniche e può creare dipendenza; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono a un aumento del rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza. Si stima che in Italia siano almeno 30.000 le morti causate dall'alcol, che risulta essere la prima causa di morte tra i giovani fino ai 24 anni di età, in relazione principalmente agli incidenti stradali.

I problemi legati al consumo di alcol interessano tutte le fasce di età a partire dal concepimento quindi il tema dell'alcol è considerato in tutte le sorveglianze in atto (ad eccezione di OKkio alla salute).

Nelle Sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento si misura il consumo di alcol in Unità Alcoliche (UA), pari a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml).

Tabella 2. Consumo di alcol. Comparazione % Regione Marche e media Pool Italia, PASSI e PDA anni 2016-2019

	Sorveglianza PASSI			Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia		Marche	Italia
Consumo alcol	65,9	55,6	Consumo alcol	45,6	38,3
Consumo fuori pasto	8,7	8,3	Consumo a rischio (1)	29,3	18,5
Consumo abituale elevato*	2,6	2,8	Consumo a rischio 2 UA giornaliera	19,1	10,9
Consumo binge**	11,1	9,3	Consumo moderato (2)	16,3	19,8
Consumo a maggior rischio***	18,6	16,8	Consumo a rischio 3 o più UA giornaliera	10,2	7,5

Fonte dati: Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento

*Uomini che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato in media >2 unità alcoliche al giorno (cioè >60 UA negli ultimi 30 giorni) + donne che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato in media >1 unità alcolica al giorno (cioè >30 UA negli ultimi 30 giorni).

**Uomini che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato almeno una volta 5 o più unità alcoliche in una singola occasione + donne che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato almeno una volta 4 o più unità alcoliche in una singola occasione

***negli ultimi 30 giorni consumo abituale elevato: >2 UA medie giornaliera per gli uomini; >1 UA per le donne - oppure almeno un episodio di binge drinking >4 UA per gli uomini; >3 UA per le donne - oppure un consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto

(1) Sono definiti consumatori a rischio, gli ultra 64enni che bevono più di un'unità alcolica al giorno.

(2) È definita moderata una quantità giornaliera di alcol equivalente a non più di 2-3 Unità Alcoliche per l'uomo, non più di 1-2 Unità Alcoliche per la donna e non più di 1 Unità Alcolica per l'anziano.

Dai dati della sorveglianza PASSI, nel periodo 2016 - 2019, circa la metà degli adulti in **Italia, fra i 18 e i 69 anni**, dichiara di consumare bevande alcoliche, ma 1 persona su 6 ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione. Questi sono più frequentemente giovani (fra i 18-24enni la quota sfiora il 34%), uomini (21,5% vs il 12,3% delle donne) e persone socialmente meno svantaggiate, cioè senza difficoltà economiche o con un alto livello di istruzione.

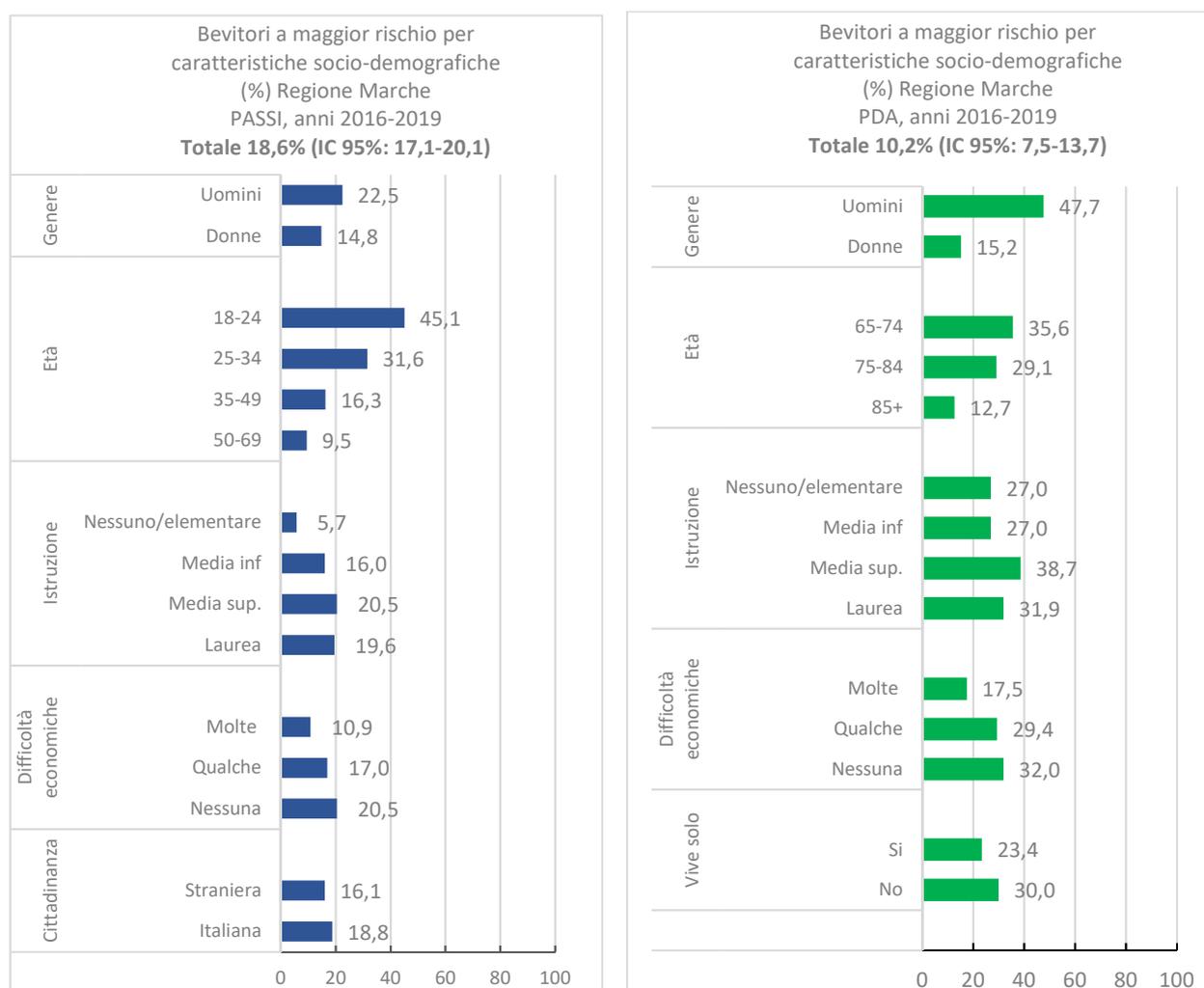
Da mettere in evidenza l'elevato numero di persone che assume alcol pur avendo una controindicazione assoluta, come i pazienti con malattie del fegato, fra i quali quasi 1 persona su 2 (49,6%) dichiara di aver consumato alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista, le donne in gravidanza fra le quali a consumare alcol è 1 su 6 (17,9%) e le donne che allattano al seno, tra cui la prevalenza aumenta a 1 su 5 (24,6%).

L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol appare ancora troppo bassa: appena il 6% dei consumatori a "maggior rischio" riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

Nelle Marche tra gli intervistati della sorveglianza **PASSI della fascia di età 18 -69** anni, nel quadriennio 2016-2019 il 65,9% dichiara di consumare bevande alcoliche, ma circa uno su 5 (18,6%) ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione.

Il consumo a "maggior rischio" si riscontra con maggior frequenza fra i giovani 18-24enni, in cui la prevalenza è pari al 45,1% e si riduce al 9,5% nella fascia 50-69 anni, fra gli uomini (22,5% vs il 14,8% delle donne) e le persone socialmente meno svantaggiate, cioè senza difficoltà economiche (20,5% vs il 10,9% delle persone con difficoltà) o con un alto livello di istruzione (19,6% dei laureati vs il 5,7% di chi ha un livello elementare). Solo il 2,6% dei consumatori a "maggior rischio" riceve il consiglio di bere meno da parte del medico o di altro personale sanitario.

Tra le categorie di bevitori a maggior rischio consigliati di bere di meno, il 2,2% consuma fuori pasto, il 3,2% fa un consumo *binge* e il 2,7% fa un consumo abituale elevato di alcol.



Fonte dati: Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento

In Italia, nel quadriennio 2016-2019, tra la popolazione ultra 65enne il 61,8% dichiara di non consumare abitualmente bevande alcoliche, mentre il 19,8% ne riferisce un consumo moderato e il 18,5% un consumo “a rischio” per la salute, pari a più di una unità alcolica al giorno. Il consumo di alcol a maggior rischio è molto più frequente fra gli uomini (23,5% vs il 16,9% delle donne), si riduce con l’età (passando dal 20,5% fra i 65-74enni al 17,5% fra gli ultra 85enni) e, come per il resto della popolazione adulta, resta prerogativa delle classi socialmente più avvantaggiate per reddito (23,8% di chi non ha difficoltà economiche vs il 12,4% di chi ne riferisce molte) o per istruzione (26% dei laureati vs il 16,9% di chi ha al massimo la licenza elementare). Tra i bevitori a rischio il 14% soffre di malattie del fegato.

Nelle Marche nel periodo 2016-2019 il 45,6% delle persone intervistate **di 65 anni e più**, riferisce di assumere abitualmente bevande alcoliche, il 26% delle donne ed il 71% degli uomini. Quasi il 29,3% è un consumatore a rischio, di questi il 19,1% ne fa un consumo moderato (non più di 1 UA al giorno), mentre il 10,2% è un consumatore a “maggior rischio” perché ne assume 3 o più.

La condizione di maggior rischio riguarda maggiormente gli uomini (47,7% vs il 15,2% delle donne), le persone nella classe 65-74 anni (35,6% vs il 12,7% di coloro con 85 anni e più), le persone senza difficoltà economiche (32% vs il 17,5% di chi ne riferisce molte), in chi ha un livello di istruzione alto (31,9% dei laureati vs il 27% di chi ha un basso livello di istruzione). Sono invece meno numerosi i bevitori a maggior rischio tra coloro che vivono da soli (23,4% vs il 30,3% di coloro che non sono in questa condizione).

Il 14,1% dei consumatori a rischio, è affetto da malattie del fegato, avendo quindi una controindicazione assoluta al consumo di alcol.

Nella Regione Marche, l’attenzione degli operatori sanitari al problema dell’abuso di alcol appare ancora troppo bassa: appena il 2,6% dei consumatori a rischio ultra65enni, riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno (vs il 6,3% del valore nazionale).

3. ATTIVITÀ FISICA

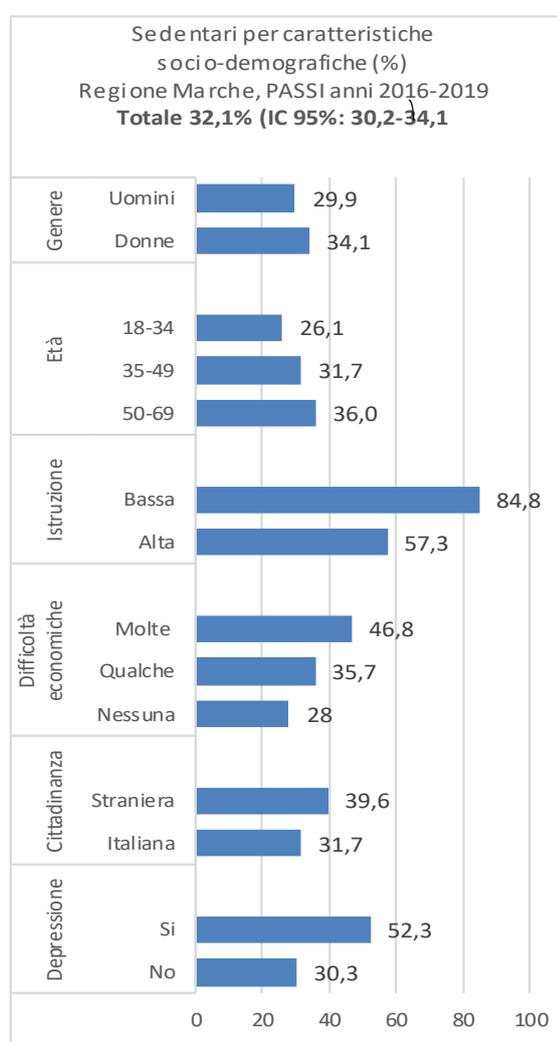
L'attività fisica è definita come qualsiasi attività muscolo-scheletrica che comporta un dispendio energetico. È quindi possibile essere fisicamente attivi grazie all'attività lavorativa, al trasporto attivo (camminare, andare in bicicletta), alle attività del tempo libero.

Tabella 3. Attività fisica, distribuzione % per categoria di attività. Comparazione Regione Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI e PDA, anni 2016-2019.

	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Attivo	27,6	31,1	65,9	60,6
Parzialmente attivo*	40,3	33,8		
Sedentario	32,1	35,1	34,2	39,4

Fonte dati: Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento

*In PDA la categoria "parzialmente attivo" comprende le categorie aggregate "attivo" e "parzialmente attivo" e viene denominata "parzialmente o completamente attivo"



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Secondo i dati della sorveglianza PASSI in Italia il 35,1% degli adulti tra i 18 e 69 anni non svolge, nella vita quotidiana, l'attività fisica e può essere definito sedentario.

La sedentarietà è più frequente all'avanzare dell'età (il 30% fra i 18-34enni, vs il 39,3% fra i 50-69enni), fra le donne e fra le persone con uno status socio-economico più svantaggiato, per difficoltà economiche o basso livello di istruzione.

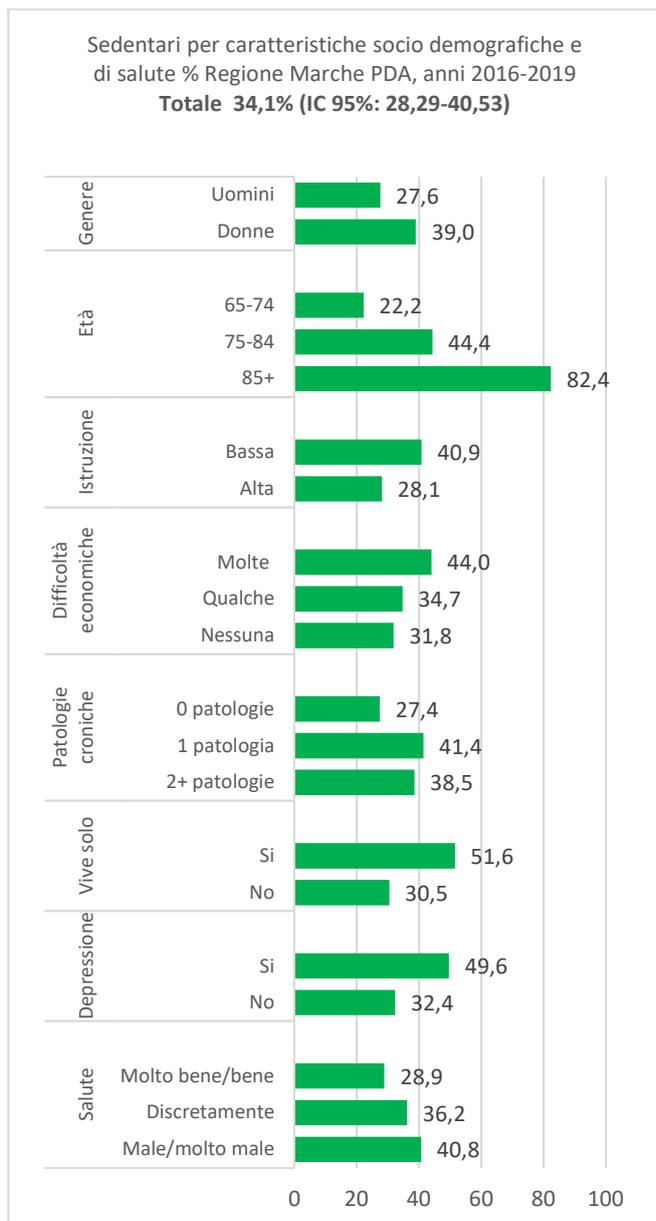
Nelle Marche, il 67,9% degli intervistati della **sorveglianza PASSI** si definisce attivo o parzialmente attivo e il 32,1% è sedentario. I soggetti che hanno dichiarato di avere uno stile di vita sedentario sono soprattutto le donne (34,1% vs il 29,9% degli uomini), le persone con un basso livello di istruzione (84,8% vs il 57,3% di chi ha un grado di istruzione elevato, in particolare si passa dal 47,5% di chi ha un livello elementare al 26,2% di chi possiede una laurea) e molte difficoltà economiche (46,8% vs il 28% di chi non si trova in difficoltà).

La condizione relativa al grado di istruzione e alle disponibilità economiche, sembra avere un peso rilevante nel determinare il livello di attività fisica e di sedentarietà. Inoltre risulta che tra i sedentari il 52,3% riferisce sintomi di depressione, mentre tra i non sedentari le persone con sintomi di depressione sono il 47,7%.

Al 30,3% degli intervistati (in linea con il dato nazionale pari al 29,9%), un medico o un operatore sanitario hanno consigliato di svolgere attività fisica, come pure al 39% delle persone in sovrappeso e al 46% delle persone con patologie croniche.

Dalla sorveglianza PASSI d'Argento nel pool nazionale di ASL partecipanti nel periodo 2016-2019 risulta che circa un cittadino su quattro sia sedentario (39,4%) mentre il 60,6% è parzialmente o completamente attivo. La prevalenza di sedentari cresce al crescere dell'età (raggiunge il 63,2% dopo gli 85 anni), è maggiore fra le donne (41,3% vs il 37% degli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (48% vs il 34,3% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione (45% di chi ha un

istruzione elementare vs il 36% dei laureati) ed è maggiore fra chi vive solo (44,9% vs il 37,7% di chi convive). Nonostante sia diffusa la conoscenza dell'importanza di praticare attività fisica ai fini del benessere psico-fisico degli anziani si rileva che solo il 28% degli ultra 65enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.



Fonte PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

o alla cura dell'orto. Nel grafico seguente si illustra il dettaglio in % delle attività svolte per genere dei marchigiani ultra 65enni nel periodo 2016-2019.

Dai dati della sorveglianza PDA tra gli ultra 65enni marchigiani il 34,2% risulta sedentario. Il 65,9% svolge un'attività fisica leggera o moderata. Le donne risultano essere più sedentarie rispetto agli uomini (39% vs il 27,6%), come le persone più anziane (82,4% degli ultra 85enni vs il 22,2% di quelle tra 65-74 anni), chi ha un livello di istruzione basso (40,9% vs il 28,1% di chi ha un grado di istruzione più alto), chi ha difficoltà economiche (44% di chi riferisce molte difficoltà vs il 31,8 di quelli che riferiscono di non averne).

La percentuale di sedentari aumenta nelle persone che vivono da sole (51,6 vs il 30,5% di chi vive con altri), nelle persone con sintomi di depressione (49,6% vs il 32,4% di chi non ne ha), in chi riferisce di stare male o molto male (40,8% vs il 29,8% di chi dichiara di stare bene) e in coloro che hanno patologie croniche (41,4% con una patologia e 38,5% con 2 o più patologie vs il 27,4% di chi non ne ha).

La prevalenza di sedentari aumenta anche tra chi si trova in condizione di isolamento sociale. Il 42,1% degli ultra 65enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.

Camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago in particolare dagli uomini, sono 6 anziani su 10 (57%) ad aver riferito di aver fatto una passeggiata a piedi (o in bici) nella settimana precedente l'intervista. Le donne si dedicano in percentuale maggiore alle attività di volontariato, ai lavori domestici o a prendersi cura di altre persone, mentre gli uomini ad effettuare attività di piccole riparazioni

4. STATO NUTRIZIONALE

Una dieta ad alto tenore di grassi e ad elevato contenuto calorico è associata ad aumento del peso corporeo che nel bambino tende a conservarsi fino all'età adulta. Una dieta qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e zuccheri, e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce invece a produrre e/o a mantenere un corretto stato nutrizionale.)

Mangiare sano migliora la qualità della vita e, per tale motivo, occorre sin da piccoli e nelle successive fasi di sviluppo, instaurare e far conoscere corretti stili alimentari. I comportamenti alimentari sono influenzati da diversi fattori e la famiglia è stata individuata come uno dei principali determinanti. Sovrappeso e obesità sono la conseguenza di comportamenti alimentari scorretti e rappresentano aspetti prioritari per la salute pubblica fin dall'età infantile.

L'Obesità è definita come un eccessivo accumulo di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in punti precisi del corpo. L'eccesso ponderale viene misurato tramite il calcolo dell'Indice di Massa Corporea -IMC (Body Mass Index -BMI), una valutazione distribuita in quattro categorie di peso: BMI <18,5 "Sottopeso"; BMI 18,5-24,9 "Normopeso"; BMI 25,0-29,9 "Sovrappeso"; BMI ≥30 "Obeso".

In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute e, soprattutto in età avanzata, gli eccessi e le carenze alimentari sono in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire il processo di invecchiamento dell'organismo.

Tabella 4. Stato ponderale, distribuzione % per IMC. Comparazione Regione Marche e media Pool Italia, PASSI e PDA - anni 2016-2019

	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Obesi	9,3	10,8	12,3	14,3
Sovrappeso	32,5	31,5	43,6	43,6
Normo/sottopeso	58,3	57,7	44,2	41,3
Obesi consigliati dal medico/operatore sanitario di perdere peso	68,0	72,5	12,3	14,3
Sovrappeso consigliati dal medico/operatore sanitario di perdere peso	39,2	37,7	43,6	43,6

Fonte PASSI e PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

In Italia i dati riferiti dagli intervistati PASSI nel periodo 2016-2019 relativi a peso e altezza portano a stimare che 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale: 3 in sovrappeso e 1 obeso.

L'essere in eccesso ponderale è una caratteristica più frequente al crescere dell'età, fra gli uomini rispetto alle donne, fra le persone con difficoltà economiche e con un basso livello di istruzione.

Solo il 44,3% delle persone in sovrappeso considera il proprio peso "troppo alto", mentre 55% di queste e l'11,9% degli obesi ritiene il proprio peso corporeo "più o meno giusto", mostrando un'inadeguata consapevolezza del problema.

L'attenzione degli operatori sanitari al problema risulta piuttosto carente, infatti, complessivamente meno della metà degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di perdere peso e si riduce ulteriormente nei confronti delle persone in sovrappeso, tra le quali solo 1 su 3 riceve tale consiglio (vs il 72,5% degli obesi).

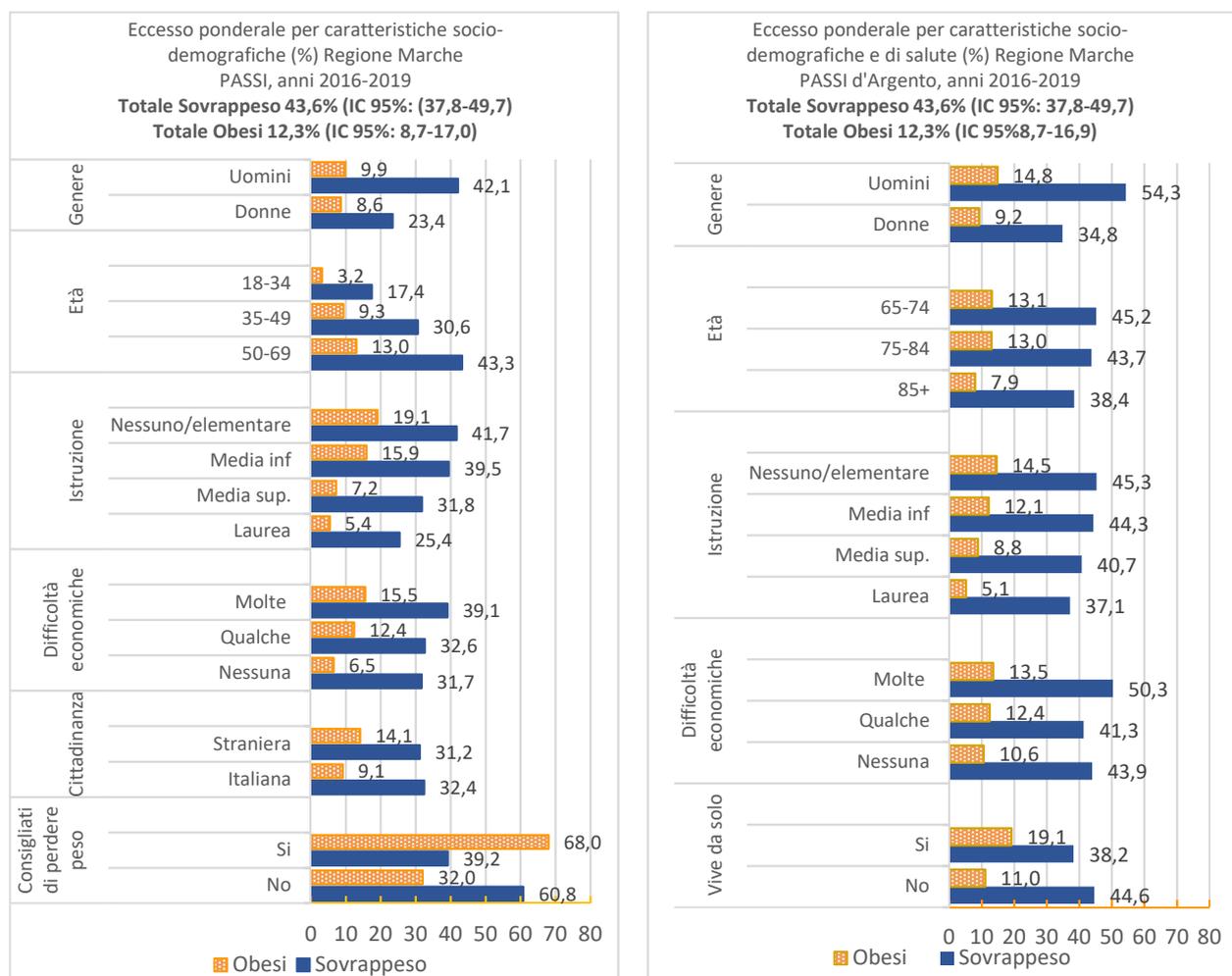
Questo aspetto è di rilevante importanza, perché il consiglio di mettersi a dieta da parte di un medico aumenta la probabilità di seguirlo da chi lo riceve. Infatti tra le persone in eccesso ponderale che dichiarano di seguire una dieta, la prevalenza di quelle che hanno ricevuto un consiglio dal proprio medico è significativamente maggiore rispetto a quelli che non lo hanno ricevuto (42% vs il 13,6%).

Tra gli intervistati della sorveglianza PASSI nella Regione Marche la percentuale degli obesi risulta essere inferiore rispetto alla media italiana (9,3% verso il 10,8% del dato nazionale), mentre quella degli individui in sovrappeso è maggiore (32,5% vs il 31,5%). L'eccesso ponderale risulta più frequente tra gli uomini, con età superiore a 35 anni, con livello di istruzione bassa e con difficoltà economiche. Solo la metà dei soggetti

in sovrappeso considera il proprio peso troppo alto, mentre il 47% di questi e il 7,3% degli obesi non è consapevole del problema, ritenendo il proprio peso corporeo “più o meno giusto”.

Anche nelle Marche, in linea con la tendenza nazionale, l'attenzione degli operatori sanitari verso il problema risulta inadeguata, infatti solo il 45,6% dei soggetti in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto la raccomandazione di perdere peso. Tra questi il 68% è obeso e solo il 39,2% è in sovrappeso e questo dato indica la tendenza da parte dei medici a sottovalutare soprattutto il problema del sovrappeso.

Tra i soggetti in eccesso ponderale, meno di una persona su tre (32,8%) segue una dieta per perdere il suo peso e la prevalenza di quelle che hanno ricevuto un consiglio dal proprio medico è significativamente maggiore rispetto a quelli che non lo hanno ricevuto (42% vs il 13,6%).



Fonte PASSI e PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

In Italia i dati riferiti dagli intervistati PASSI d'Argento nel quadriennio 2016-2019 relativi a peso e altezza portano a stimare che la maggior parte degli ultra 65enni (57,9%) sia in eccesso ponderale: il 43,6% in sovrappeso e il 14,3% obeso.

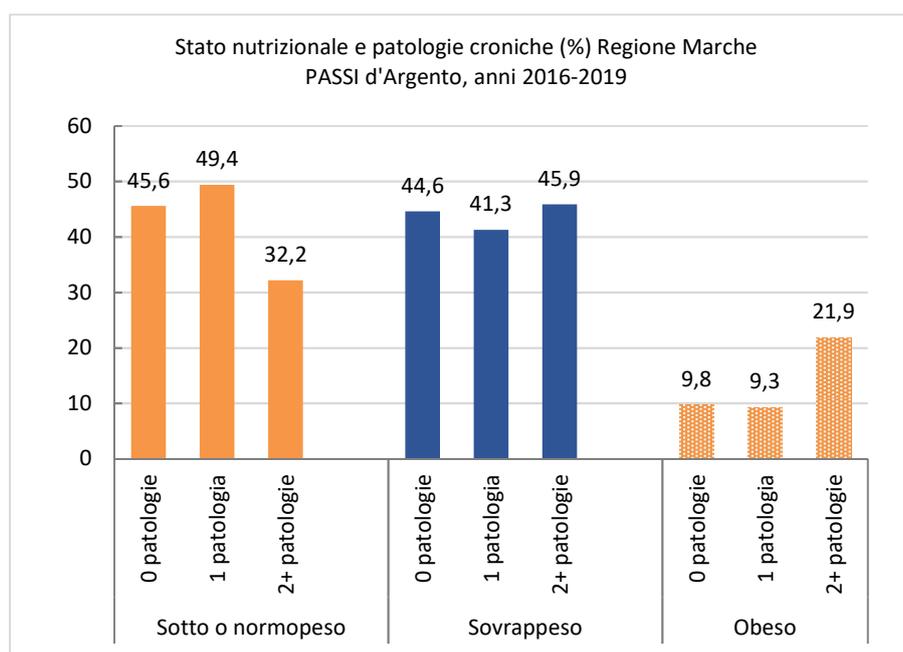
L'eccesso ponderale è una condizione meno frequente con l'avanzare dell'età (il sovrappeso passa dal 45,8% nella classe 65-74 anni al 35,8% negli ultra 85enni, mentre l'obesità dal 15,4% all'11,7%). Rispetto alla condizione di sovrappeso la differenza di genere risulta piuttosto rilevante (49,2% degli uomini vs il 39,2% delle donne), mentre per la condizione di obesità lo è meno (13,7% degli uomini vs il 14,7% delle donne). Entrambe le condizioni risultano più frequenti tra i soggetti meno istruiti e con difficoltà economiche, ma la differenza maggiore si rileva tra gli obesi (il 16,7% con istruzione elementare vs il 9,2% dei laureati e il 19,9% con molte difficoltà vs il 12% con nessuna).

Nella regione Marche nella rilevazione del 2016-2019 il 43,6% degli ultra 65enni intervistati è normopeso, mentre il 55,9% è in eccesso ponderale (43,6% in sovrappeso e il 12,3% obeso). In particolare sono più

numerosi gli uomini che risultano essere in sovrappeso (54,3% vs il 34,8% delle donne), o obesi (14,8% vs il 9,2% delle donne). L'eccesso ponderale è una condizione meno frequente con l'avanzare dell'età (58,3% nella classe di età di 65-74 anni vs il 46,3% negli ultra 85enni), aumenta invece tra chi ha difficoltà economiche (54,5% nessuna difficoltà vs il 63,8% molte difficoltà) ed un basso livello di istruzione (51,4% vs il 59,8% dei laureati).

4.1 Eccesso ponderale e presenza di malattie croniche

Nella regione Marche, secondo i dati PASSI 2016-2019, tra i soggetti intervistati tra 18 e 65 anni, si trova in condizione di eccesso ponderale il 4,2% delle persone che hanno avuto almeno un infarto (vs l'1,1% dei normopeso), il 7,6% dei diabetici (vs l'1,8% dei normopeso), il 7,2% delle persone affette da patologie respiratorie (vs il 3,8% dei normopeso) e il 39,7% delle persone con colesterolo alto (vs il 19,3% dei normopeso).



Fonte PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

**il grafico va letto confrontando la prevalenza del numero di patologie croniche all'interno di ciascuna categoria di peso e non tra una categoria e l'altra, infatti ha lo scopo evidenziare la differenza che c'è tra la frequenza del numero di patologie all'interno di ciascuna categoria di peso.*

Negli ultra 65enni il numero di patologie croniche sembra non presentare differenze rilevanti tra i soggetti in sovrappeso, mentre tra gli obesi la prevalenza di persone con 2 o più patologie croniche è molto maggiore rispetto a quella di chi riferisce di non avere patologie o di averne solo una (21,9% degli obesi riferisce 2 o più patologie vs il 9,8% e il 9,3% che ne riferisce nessuna o una).

Quindi si osserva che tra gli obesi 1 persona su 5 dichiara di avere 2 o più patologie croniche.

5. ABITUDINI ALIMENTARI Consumo di frutta e verdura

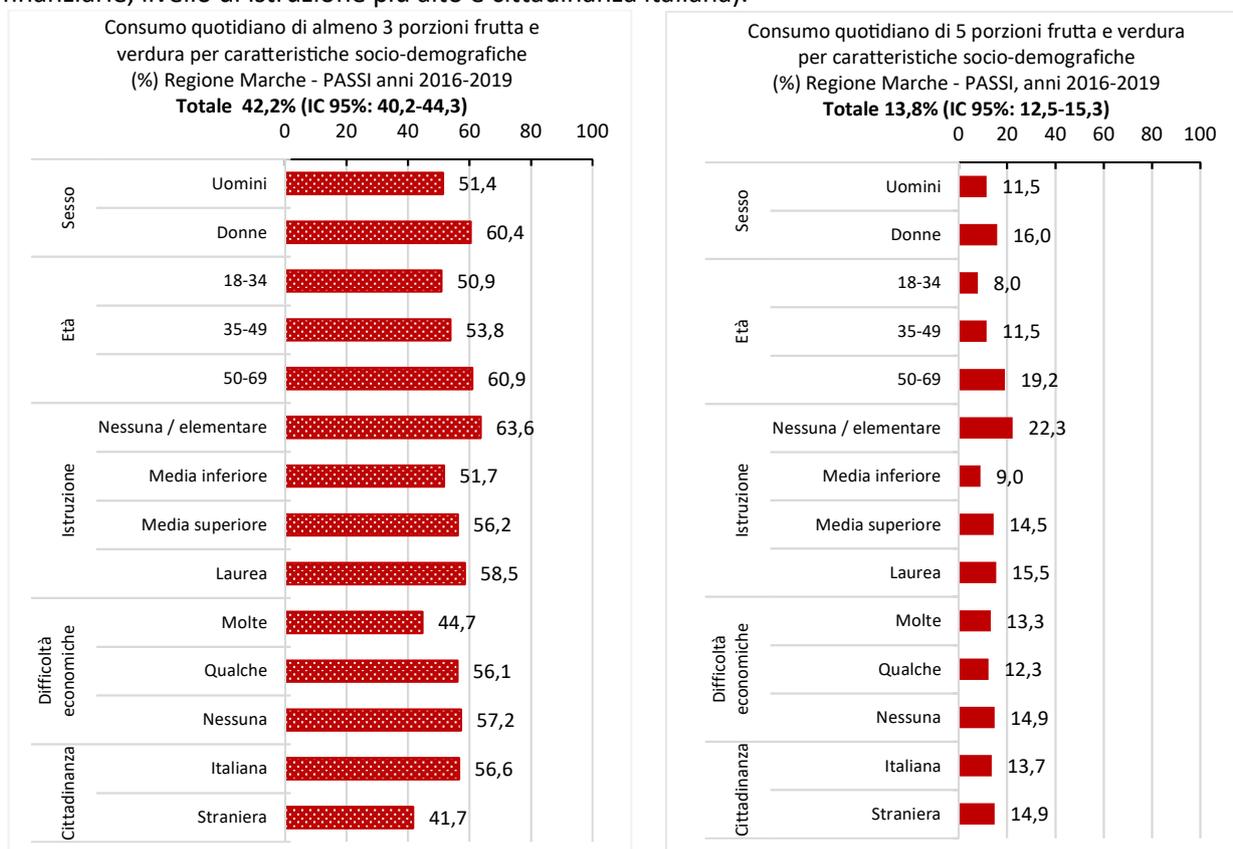
L'adozione di uno stile alimentare corretto e salutare si conferma un fattore protettivo per lo sviluppo di patologie neoplastiche: il rischio di sviluppare tumori può essere ridotto di un terzo attraverso alimentazione e attività fisica. Un'analisi condotta dal World Cancer Research Fund sulla relazione dose-risposta tra consumo di cereali integrali e tumore coloretto indica una riduzione del rischio del 17% per un consumo giornaliero pari a 90 grammi. Frutta e verdura sono alimenti privi di grassi e ricchi di vitamine, minerali e fibre; hanno un ruolo protettivo nella prevenzione delle malattie croniche che sono associate principalmente all'età adulta, quali ad esempio patologie cardiovascolari, neoplastiche e respiratorie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda un consumo giornaliero di 400 grammi di frutta e verdura, corrispondente a circa cinque porzioni (*five a day*). Contrariamente alle raccomandazioni, i consumi giornalieri stimati a livello globale sono di gran lunga inferiori ai valori indicati: 94 grammi di frutta vs 200-300 g consigliati e 190 grammi di verdura vs 290-430 g considerati ottimali.

Tabella 5. Consumo di frutta e verdura, distribuzione % per IMC. Comparazione Regione Marche e media Pool Italia, PASSI e PDA - anni 2016-2019

	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
0 porzioni	1,7	2,7	0,7	1,5
1/2 porzioni	42,3	48,5	31,5	43,2
3/4 porzioni	42,2	39,0	49,5	44,0
5+ porzioni	13,8	9,8	18,3	11,3

Fonte PASSI e PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

Secondo la sorveglianza PASSI per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura in Italia, tra 18 e 69 anni, meno di 5 adulti su 10 consumano 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, 4 su 10 ne consumano 3-4 porzioni, mentre appena 1 su 10 ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno (*five a day*). Una piccola quota di persone, dichiara di non consumare né frutta né verdura. Più della metà della popolazione consuma almeno 3 porzioni di frutta o verdura al giorno; le caratteristiche di chi ha questa buona abitudine risultano associate al genere femminile, alla classe di età di 50-69 anni e alla condizione di vantaggio socioeconomico (maggiori risorse finanziarie, livello di istruzione più alto e cittadinanza italiana).



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Il 13,8% degli intervistati Marchigiani tra 18 e 69 anni dalle informazioni raccolte con la Sorveglianza PASSI consuma la quantità di frutta e verdura raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno (*five a day*). Il 42,3% assume 1 o 2 porzioni, il 42,2% consuma almeno 3/4 porzioni di frutta o verdura al giorno. Da evidenziare che l'1,7% non mangia ne' frutta ne' verdura (vs il 2,7% del dato nazionale).

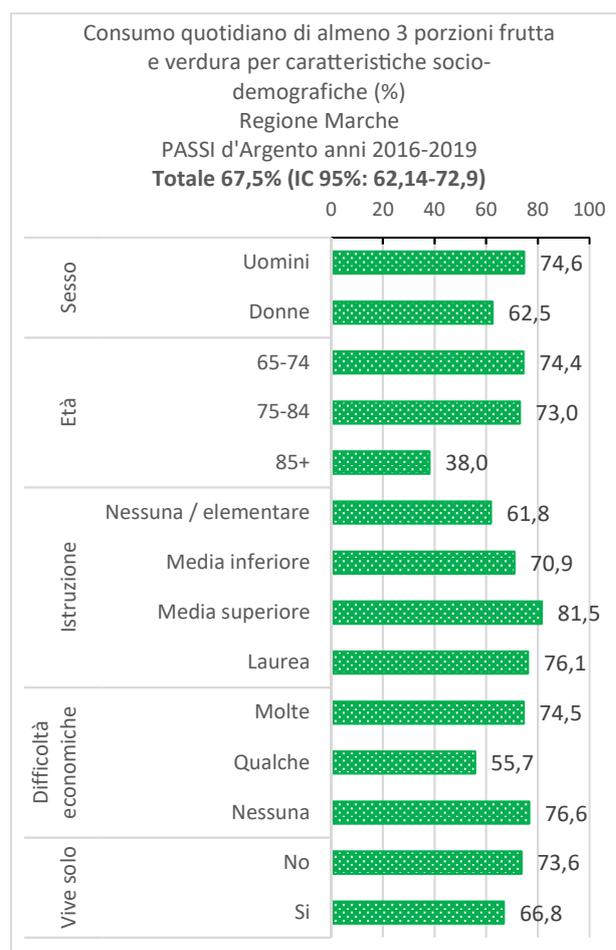
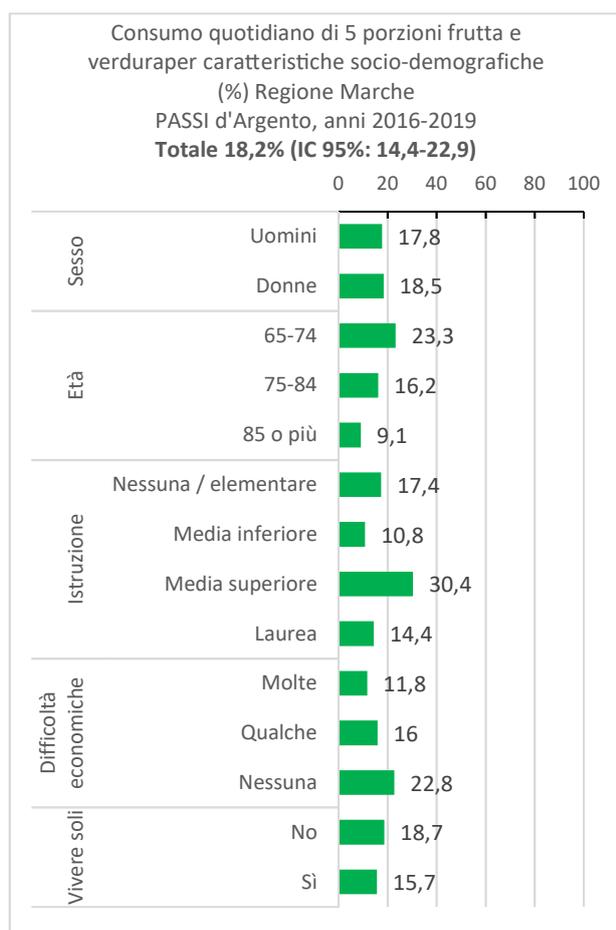
Sono in particolare le donne ad aderire alle linee guida (16% vs l'11,5% degli uomini), le persone di età più elevata (19,2% della classe di età di 50-69 anni vs l'8% di quella 18-34 anni), con un livello di istruzione basso (22,3% nessuno/elementare vs il 15,5% dei laureati), senza difficoltà economiche (14,9% vs 13,3% di chi ne riferisce molte).

Riguardo a chi consuma almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno anche se con percentuali più elevate, la situazione è pressoché sovrapponibile: sono più numerose le donne (60,4% vs 51,4%), le persone più avanti con gli anni (60,9% nella classe di età di 50-69 anni vs il 50,9% di quella 18-34 anni), chi non ha difficoltà economiche (57,2% vs 44,7% di chi ne riferisce molte), chi ha un livello di istruzione più basso (63,6% elementare vs il 58,5% dei laureati) e i cittadini italiani (56,6% vs il 41,7 degli stranieri).

In Italia, fra le **persone ultra 65enni** nel quadriennio 2016-2019, il consumo medio giornaliero di frutta e verdura non ha raggiunto la quantità indicata dalle linee guida per una corretta alimentazione. Infatti, tra gli intervistati, il 43,2% ha dichiarato di consumare 1-2 porzioni quotidiane di frutta o verdura, il 44% 3-4 e solo l'11,3% di raggiungere le 5 porzioni al giorno (*five a day*) raccomandate.

Tuttavia, anche se poco più di un decimo della popolazione raggiunge la quantità raccomandata di frutta e verdura, la gran parte degli ultra 65enni (55,3%) ha dichiarato di consumarne fino a 3 porzioni al giorno.

Il consumo raccomandato di cinque porzioni di frutta e verdura al giorno non differisce tra uomini e donne, e come visto per il consumo di tre porzioni si riduce con l'avanzare dell'età (scende dal 12,8% dei 65-74enni al 6,8% fra gli ultra 85enni) ed è più elevato sia tra le persone senza difficoltà economiche, che tra quelle più istruite.



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Nella regione Marche dai dati della sorveglianza **PASSI d'Argento**, nel quadriennio 2016-2019 il 67,8% degli intervistati assume almeno tre porzioni di frutta e verdura e il 18,2% assume le 5 unità consigliate secondo le linee guida. Chi segue le linee guida del *five a day* sono in particolare le donne (18,5% vs 17,8% degli uomini), le persone nella classe di età di 65-74 anni (23,3% vs 9,1% degli ultra85enni), chi ha un livello di istruzione medio-alto (30,4% con diploma di media superiore vs il 17,4% di chi ha un grado di istruzione elementare e il 14,4% dei laureati), chi non ha nessuna difficoltà economica (22,8% vs 11,8% di chi ne ha molte), chi non vive da solo (18,7% vs il 15,7% di chi vive solo).

Tra gli ultra 65enni che consumano almeno 3 porzioni di frutta e verdura sono più numerosi gli uomini (74,6% vs il 62,5% delle donne), chi ha un grado di istruzione medio-alto (81,5% con diploma di media superiore vs il 61,8% di chi ha un grado di istruzione elementare e il 76,1% dei laureati), chi non ha difficoltà economiche (76,6% vs il 55,7% di chi ne ha qualcuna e il 74,5% di chi ha molte difficoltà) e chi vive da solo (73,6% vs il 66,8% di chi non vive da solo). Diminuisce con l'età, passando dal 74,4% della classe 65-74 anni, al 38% negli ultra 85enni.

Rispetto all'associazione tra consumo di frutta e verdura e presenza di patologie croniche, si osserva una diminuzione di tale consumo in relazione all'aumento del numero di patologie croniche.

Infatti tra gli anziani che riferiscono di consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura, il 19,5% non ha nessuna patologia e il 17,3% ha 2 o più patologie croniche e tra chi riferisce di consumare almeno 3 porzioni giornaliere di frutta o verdura, il 71,6% non ha nessuna patologia e il 53,6% ha 2 o più patologie.

5.1 Il consumo di sale

Un consumo eccessivo di sale aumenta il rischio di patologie cardiovascolari correlate all'ipertensione arteriosa, ma anche di altre malattie cronic-degenerative, quali i tumori dell'apparato digerente, in particolare quelli dello stomaco, osteoporosi e malattie renali: per questa ragione se ne raccomanda un consumo moderato.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), non si dovrebbe consumare una quantità di sale superiore ai 5 grammi al giorno, corrispondenti a circa 2 grammi di sodio, ma in Italia i livelli di consumo sono ancora ben lontani dai valori raccomandati. Restano fondamentali dunque sia la promozione di azioni di sensibilizzazione e di informazione sull'importanza della riduzione del consumo alimentare di sale sia il monitoraggio di quanto queste misure siano efficaci nel migliorare la consapevolezza dei cittadini su questo aspetto.

Tabella 5.1 Consumo di sale. Comparazione % Regione Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI, anni 2016-2019

	Marche	Italia
Adulti che fanno attenzione al consumo di sale	59,0	57,8
Adulti che hanno iniziato a fare attenzione al consumo di sale negli ultimi 12 mesi	11,9	10,2
Consiglio di fare attenzione o di ridurre il consumo di sale alla popolazione generale	25,8	26,6
Consiglio di fare attenzione o di ridurre il consumo di sale a coloro che dichiarano ipertensione o malattia renale	55,5	57,0
Adulti che usano sale iodato (sempre/spesso/a volte)	68,7	71,5
Adulti che consumano sale iodato abitualmente (sempre/spesso)	52,1	53,4

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

L'attenzione all'eccessivo consumo di sale è maggiore tra le donne (65,7% vs il 52,1% degli uomini), in età più avanzata (45,4% tra 18-34 anni vs il 67,2% della classe 50-69 anni), tra chi ha livello di istruzione più basso (60,6% livello elementare vs il 58,1% dei laureati) e molte difficoltà economiche (63,3% molte difficoltà vs il 59,4% nessuna). I valori relativi al consumo di sale iodato, invece, mostrano una tendenza differente e risultando alti anche tra i più giovani, diminuendo tuttavia notevolmente tra chi ha un basso livello di istruzione e molte difficoltà economiche.



Percezione dello stato di salute

6. 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.

Tabella 6. Depressione. Comparazione % Regione Marche e media Pool Italia, PASSI e PDA anni 2016-2019

	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Sintomi di depressione	6,4	6,0	12,2	13,3
Richiesta di aiuto *	58,9	61,4	45,9	73,6

* Percentuale di persone che richiedono aiuto per problemi di depressione
Fonte PASSI e PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

Dai dati **PASSI 2016-19 emerge che in Italia** una piccola quota di adulti (il 6%) riferisce sintomi depressivi. Queste persone, nel mese precedente l'intervista, hanno trascorso una media di 15,7 giorni in cattiva salute psicologica, 9,7 giorni in cattiva salute fisica e 7,7 giorni con limitazioni delle abituali attività quotidiane.

I sintomi depressivi sono più frequenti tra le donne (7,3% vs il 4,5% degli uomini), con l'avanzare dell'età (8,5% dei 50-69enni vs il 4,7% dei 18-34enni), tra le classi socialmente più svantaggiate, sia per difficoltà economiche (14,4% in chi riferisce molte difficoltà vs il 3,7% di chi non ne riferisce), che per bassa istruzione (11,8% di chi ha un'istruzione elementare vs il 4,3% dei laureati), tra chi non ha un lavoro regolare continuativo (8% vs il 4,3% di chi ce l'ha), fra chi riferisce diagnosi di almeno una di patologia cronica (12,7% vs il 4,5% di chi non ne riferisce) e fra chi vive da solo (8,2% vs il 5,7% di chi non vive solo).

Un dato da tenere in forte considerazione è rappresentato dall'alta prevalenza di chi, pur in presenza di sintomi depressivi non ricorre all'aiuto di nessuno (38,6%).

Dalla sorveglianza PASSI nella regione Marche risulta che circa il 6,4% della popolazione da 18 a 69 anni soffre di sintomi depressivi e nel mese precedente l'intervista, hanno trascorso una media di 11,9 giorni in cattiva salute psicologica, 7 giorni in cattiva salute fisica e 6,8 giorni con limitazioni delle abituali attività quotidiane.

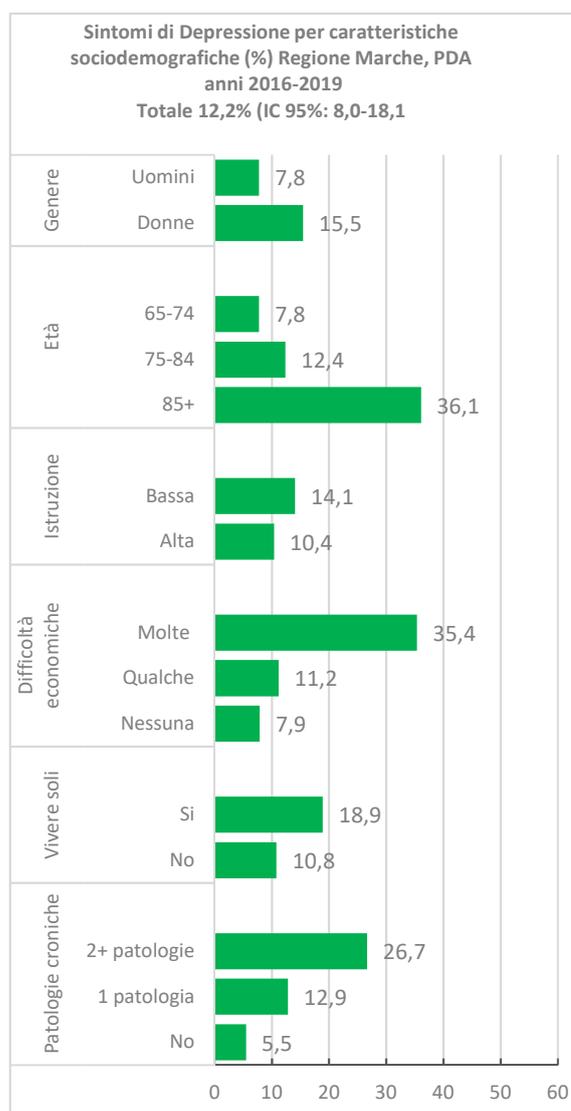
La frequenza dei sintomi depressivi è doppia tra le donne rispetto agli uomini (8,2% vs 4,6%), aumenta con l'avanzare dell'età (8,9% nella classe 50-69 anni vs il 4,2% in quella 18-34 anni) e con il peggioramento della condizione socio-economica, quindi basso livello di istruzione (17,6% di chi ha un'istruzione elementare vs il 4,6% dei laureati), presenza di difficoltà economiche (21,7% tra chi riferisce molte difficoltà vs il 4,5% di chi riferisce di non averne) ed assenza di un lavoro regolare (9,9% di chi non ha un lavoro regolare vs il 4,3% di chi ce l'ha). Inoltre, sono colpiti prevalentemente i soggetti che vivono soli (8,5% vs il 6,3% di non vive solo) e soprattutto quelli affetti da patologie croniche (11,4% vs il 5,4% di chi non ne ha).

Il 41,1% circa dei soggetti con sintomi depressivi dichiara di non chiedere alcun tipo di aiuto (a fronte del valore nazionale pari al 38,6%). Chi chiede aiuto invece, si rivolge prevalentemente ad un familiare (27,1%), ad un medico o altro operatore sanitario (25,5%) o ad entrambi (6,3%). Inoltre risulta che tra i sedentari (32,1% del campione totale) l'8,5% ha sintomi di depressione (vs il 4,1% delle persone non sedentarie).

In Italia dai dati PASSI d'Argento raccolti nel quadriennio 2016-2019 si stima che circa 13 ultra 65enni su 100 soffrono di sintomi depressivi e percepiscono compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 18,8 giorni nel mese precedente l'intervista. Nel mese precedente l'intervista chi soffre di sintomi depressivi ha vissuto mediamente 16,9 giorni in cattive condizioni fisiche e 14,5 con limitazioni alle attività quotidiane abituali. I sintomi depressivi sono più frequenti tra le donne (16,7% vs l'8,9% degli uomini), con l'avanzare dell'età (21,9% degli ultra 85enni vs il 10,6% della classe 65-74 anni), tra le classi socialmente più svantaggiate per bassa istruzione (17,3% fra coloro che hanno al più la licenza elementare vs il 7,8% dei laureati) o per difficoltà economiche (31,3% di chi riferisce molte difficoltà economiche vs il 7,5% di chi non ne riferisce), tra chi vive solo (16,3% vs il 12,4% di chi non vive solo) e fra le persone con diagnosi di patologia cronica (26,3% in chi riferisce due o più patologie croniche vs il 7% di chi non ne ha).

Una discreta quota di persone con sintomi depressivi (26,4%) non chiede aiuto, chi lo fa si rivolge ai propri familiari/amici (22,5%) o a un medico/operatore sanitario (17,1%) e nella maggior parte dei casi (34%) a entrambi.

Dai dati PASSI d'Argento raccolti nel quadriennio 2016-2019 si stima che nelle **Marche** circa 12 ultra 65enni su 100 soffrono di sintomi depressivi e percepiscono compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 20,5 giorni nel mese precedente l'intervista. Nel mese precedente l'intervista chi soffre di sintomi depressivi ha vissuto mediamente 17,9 giorni in cattive condizioni fisiche e 8,8 con limitazioni alle attività quotidiane abituali. Nel complesso la percezione della propria salute risulta compromessa e la gran parte di loro riferisce di sentirsi "male o molto male" (52,2%) o appena "discretamente" (41%). Anche tra gli ultra 65enni, questi sintomi sono più frequenti tra le donne (15,5% vs il 7,8% degli uomini), tra chi ha un'età più avanzata (36,1% degli ultra 85enni vs il 7,8% della classe 65-74 anni), tra chi ha un livello di istruzione basso (14,1% vs il 10,4% di chi ha un grado di istruzione alto), nelle persone che hanno più difficoltà economiche (35,4% molte vs il 7,9% di chi non ne ha), in chi vive da solo e/o in condizione di isolamento sociale (18,9% vs il 10,8% di chi vive con altre persone). Il 54,1% delle persone con sintomi di depressione non chiede aiuto a nessuno e chi lo fa si rivolge al medico o altro operatore sanitario nel 29,5% dei casi, ai propri familiari nel 5,3% dei casi o ad entrambi nel 11% dei casi. Presentano sintomi di depressione il 5,6% di chi non ha nessuna patologia cronica, il 12,9% delle persone con 1 patologia cronica ed il 26,7% di chi ne ha 2 o più.



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

7. PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA

La "qualità della vita relativa alla salute" è una valutazione soggettiva globale dello stato di salute che include il benessere fisico e mentale e diversi fattori ad esso correlati tra cui: le condizioni e i comportamenti associati alla salute, lo stato funzionale, lo stato socio-economico e il grado di integrazione sociale.

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.

Negli adulti la "qualità della vita relativa alla salute" è una valutazione soggettiva globale dello stato di salute che include il benessere fisico e mentale, e diversi fattori ad esso correlati tra cui: le condizioni ed i comportamenti associati alla salute (come ipertensione, fumo, sedentarietà), lo stato funzionale, lo stato socio-economico e il grado di integrazione sociale. La qualità della vita dipende anche da aspetti difficili da rilevare oggettivamente, come per esempio le risorse psicologiche e fisiologiche di una persona o la sua capacità di reagire all'eventuale presenza di malattie.

Tabella 7. Percezione dello stato di salute e n. medio di giorni in cattiva salute. Comparazione Regione Marche e media Pool Italia, PASSI e PDA anni 2016-2019

	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Stato di salute percepito positivamente	69,6	70,9	86,6	87,4
Stato di salute percepito negativamente	30,4	29,1	13,4	12,6
Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	3,9	4,4	9,0	8,0
N. medio di giorni in cattiva salute fisica	2,1	2,4	6,2	5,3
N. medio di giorni in cattiva salute psichica	2,2	2,4	5,1	4,5
N. medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	1,1	1,2	2,4	3,6

Fonte dati : PASSI Passi d'Argento Epicentro e Regione Marche

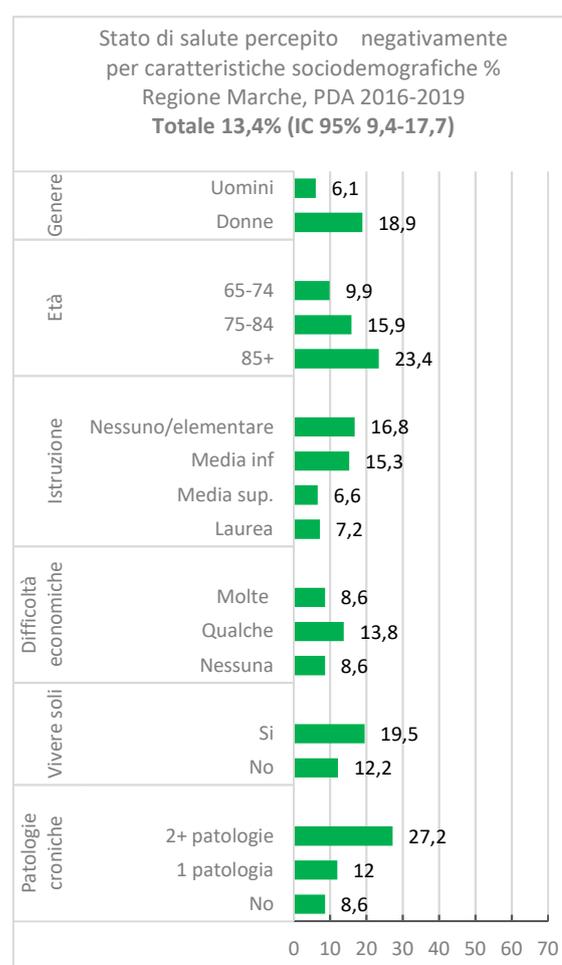
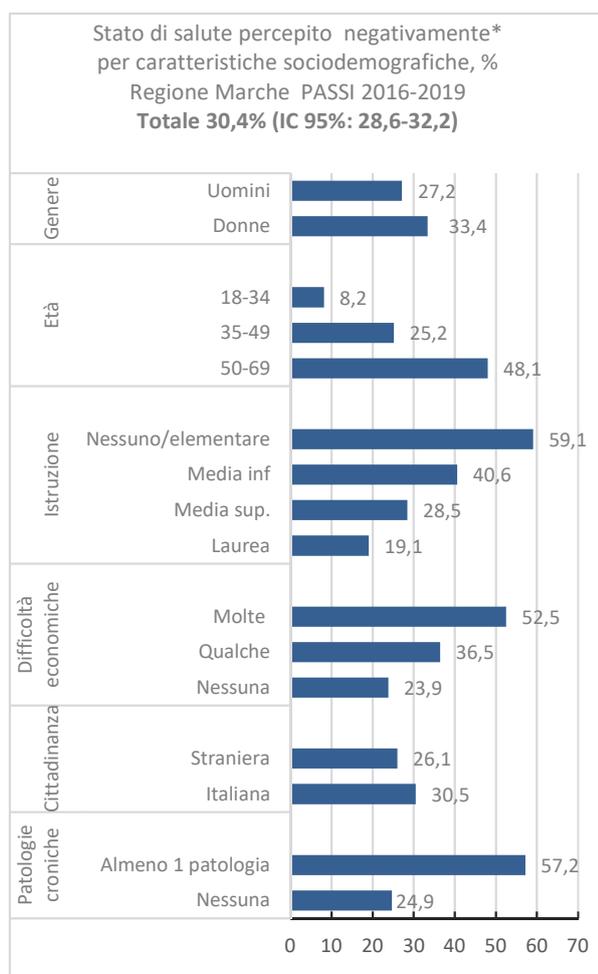
* Il numero totale di giorni non in salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute fisica e quelli in cattiva salute mentale negli ultimi trenta giorni, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

In Italia dai dati PASSI del quadriennio 2016-2019 risulta che la gran parte della **popolazione adulta da 18 a 69 anni**, circa 7 persone su 10, giudicano positivo il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale (circa il 3%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente".

Nelle Marche, alla domanda: "Come va in generale la sua Salute?", il 69,6% della popolazione **indagata di 18-69 anni** ha risposto "bene o molto bene", il 27,6% ha risposto "discretamente" e il 2,8% ha risposto "male o molto male".

Queste risposte sono in linea con i valori nazionali, mentre risulta minore il numero totale medio di giorni in cui dichiarano di non essere stati in buona salute (3,9 vs 4,4 giorni) o di aver avuto limitazioni delle attività quotidiane a causa della propria salute (1,1 vs 1,2 giorni).

Le persone che hanno valutato negativamente il proprio stato di salute (dichiarando di sentirsi "male/ molto male" o "discretamente") e con limitazioni delle attività nei 30 giorni antecedenti l'intervista sono complessivamente pari al 30,4%. Tale condizione è più frequente tra le donne (33,4% vs il 27,2% degli uomini), nei soggetti di età avanzata (48,1% nella classe 50-69 anni vs il 33,4% dei più giovani), in chi ha un livello di istruzione basso (59,1% nessuno titolo/elementare vs il 19,1% dei laureati), nelle persone con difficoltà economiche (52,5% molte vs il 23,9% di chi non ne ha) e in presenza di patologie croniche (57,2% vs 24,9% di chi sta bene).



Fonte dati: PASSI Epicentro e Regione Marche

* "male/molto male e "discretamente"

In PASSI d'Argento le domande relative alla salute percepita o alla qualità della vita vengono raccolte solo fra gli anziani che sostengono l'intervista in modo autonomo, senza ricorrere all'aiuto di un familiare o persona di fiducia (proxy).

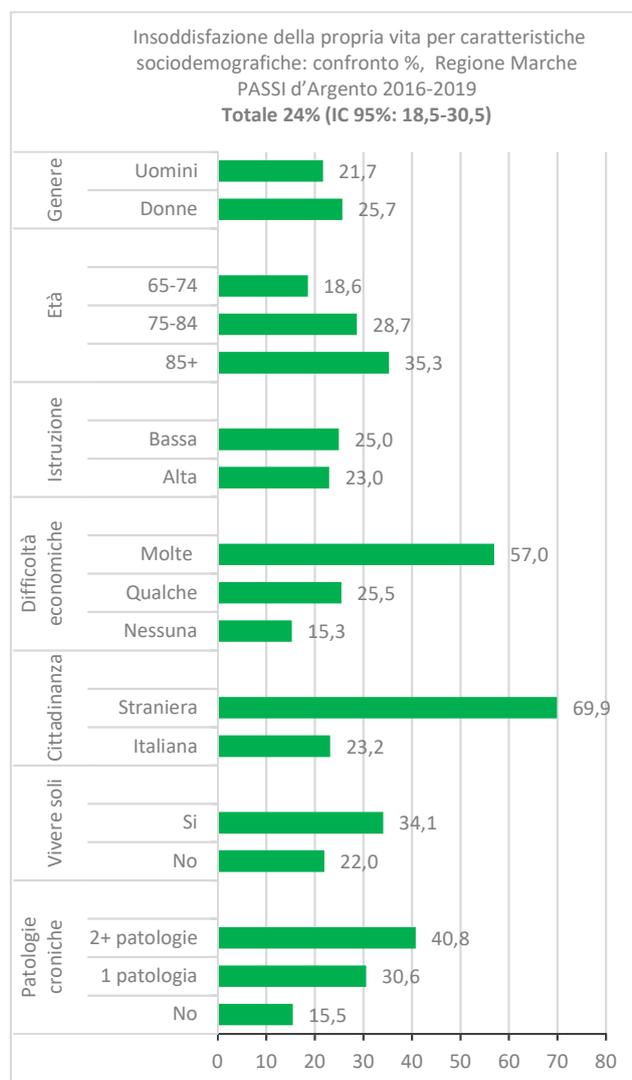
Nel periodo 2016-2019, l'87,4 % della **popolazione italiana ultra 65enne** intervistata giudica complessivamente positivo il proprio stato di salute.

PASSI d'Argento rileva anche la soddisfazione complessiva della vita condotta degli over 65enni.

Dai dati del pool di ASL si stima che il 78,5% sia molto o abbastanza soddisfatto della vita che conduce a fronte del 21,5% degli intervistati che si ritiene poco o per niente soddisfatto

Nelle Marche l'86,6% **degli intervistati di 65 anni e più** considera positivamente il proprio stato di salute, ma rispetto alla media nazionale la media dei giorni in cattiva salute è più alta (9 giorni vs 8). Il 24% degli intervistati si ritiene "poco o per niente" soddisfatto, mentre il 76% si ritiene "molto o abbastanza" soddisfatto.

Il giudizio negativo sulla propria salute risulta più frequente tra le donne (18,9% vs il 6,1% degli uomini), tra i più anziani (23,4% degli ultra 85enni vs il 9,9% della classe 65-74 anni), tra chi ha un livello di istruzione basso (32,1% di chi ha un livello di istruzione basso vs il 13,8% di chi ha il titolo di studio di media superiore o laurea), tra le persone con difficoltà economiche (22,4% molte o qualche vs l'8,6% di chi non ne ha) e in presenza di patologie croniche (27,2% di chi ha 2 o più patologie vs l'8,6% di chi non ne ha nessuna).



Fonte PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

Per quanto riguarda, invece, la soddisfazione per la vita che si conduce, il 24% degli ultra 65enni si dichiara insoddisfatto (vs il 21,1% del valore nazionale).

Come nel pool d ASL l'insoddisfazione è maggiore tra le donne (25,7% vs il 21,7% degli uomini), fra i più anziani (36,3% degli ultra 85enni vs il 18,7% delle persone di 65-74 anni), tra i meno istruiti (25% vs il 23% di chi ha un grado di istruzione alto), tra chi vive solo (34,1% vs il 22% di chi vive con altri), tra le persone che dichiarano di avere molte difficoltà economiche (57% vs 15,3% di chi non ne ha), tra quelli che hanno 2 o più patologie croniche (40,8% vs il 15,5% di chi è sano).



Patologie croniche

8. MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI

L'aspettativa di vita è costantemente aumentata, negli ultimi decenni, in tutte le società europee.

Il miglioramento complessivo delle condizioni di salute, l'aumento della sopravvivenza e il conseguente progressivo invecchiamento della popolazione fanno emergere le patologie cronicodegenerative come una priorità sanitaria, rappresentando oggi le principali cause di morte, di morbilità e di perdita di anni di vita in buona salute; le MCNT sono spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo, imponendo anche una profonda modifica dello scenario di cura e della presa in carico dei pazienti che ne sono affetti.

Tabella 8. Patologie croniche. Comparazione % Regione Marche e media Pool Italia, PASSI e PDA anni 2016-2019

	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Persone senza patologie croniche *	82,9	81,8	39,6	39,1
Persone con almeno 1 patologia cronica *	17,1	18,2	60,4	60,9
Persone con 2 o più patologie croniche * (co-morbidity)	3,5	4,4	23,7	25,7

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

* **Nelle sorveglianze PASSI e PDA** le patologie indagate sono le seguenti: cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o altre malattie del cuore), ictus o ischemia cerebrale, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), diabete, malattie croniche del fegato e/o cirrosi, insufficienza renale.

In Italia per la Sorveglianza PASSI tra il 2016 e il 2019 il 18,2% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro almeno una tra le patologie croniche indagate. La condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (interessa il 30% delle persone fra 50 e 69 anni), tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (26%) o bassa istruzione (38% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

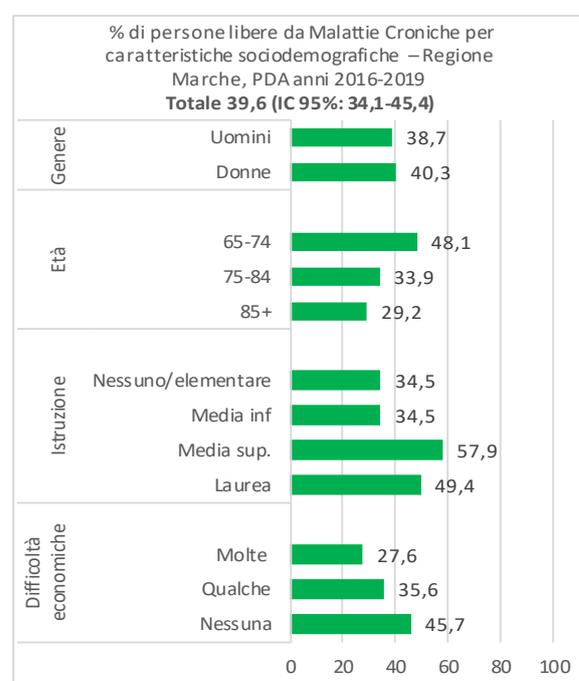
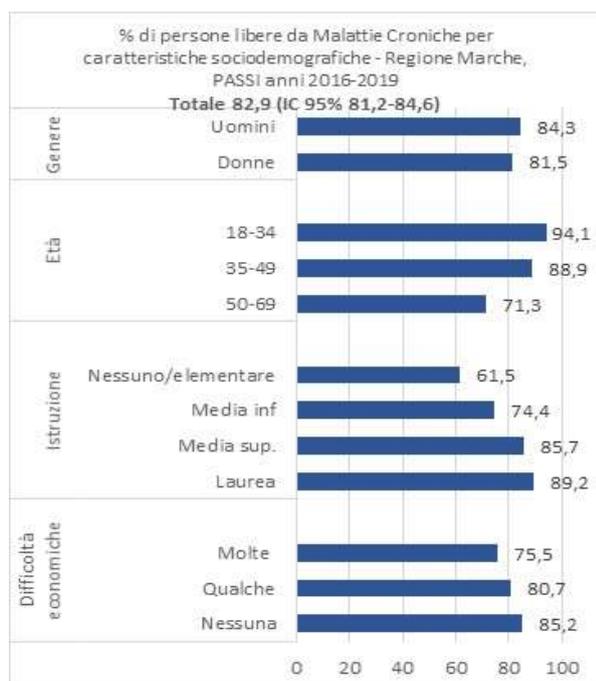
La condizione di co-morbidity, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) riguarda, in media, il 4% dei 18-69enni: è più frequente all'aumentare dell'età (viene riferita dal 8,8% delle persone fra 50 e 69 anni), e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (8,9% di chi ne ha molte vs il 3% di chi non ne ha) o bassa istruzione (14,3% tra chi ha istruzione elementare vs il 2,4% dei laureati).

Le patologie croniche più frequentemente riferite, fra i 18 e i 69 anni, sono le malattie respiratorie croniche (6,8%), le malattie cardiovascolari (5,2%), il diabete (4,7%) e i tumori (3,9%); al contrario, le malattie croniche del fegato, l'insufficienza renale e l'ictus sono le meno frequenti (intorno all'1%).

Nella regione Marche il 17,1% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate nel periodo 2016-2019 ha riferito che nel corso della vita è stata diagnosticata loro almeno una patologia cronica. La presenza di almeno una patologia è più frequente negli uomini (18,5% vs il 15,7% delle donne), nella classe di età 50-69 anni (28,7% vs il 5,9% della classe di 18-34 anni), nelle persone più svantaggiate economicamente, con difficoltà economiche (24,5% oltre molte difficoltà vs il 14,8% di chi non ne ha), in chi ha un livello di istruzione basso (38,5% livello elementare vs il 10,8% dei laureati).

La condizione di co-morbidity (presenza di almeno 2 patologie croniche) è più frequente nelle donne (3,6% vs il 3,4% degli uomini), nelle persone fra 50 e 69 anni (6,8% vs lo 0,7% della classe di età 18-34), in chi ha difficoltà economiche (8,9% molte vs il 2,8% di chi non ne ha), in chi ha un livello di istruzione basso (11,2% livello elementare vs l'1,4% dei laureati).

Le più frequenti sono le malattie respiratorie croniche (circa 5,2%), le malattie cardiovascolari (5,6%), il diabete (4,2%) e i tumori (3,9%) le malattie croniche del fegato, l'insufficienza renale e l'ictus sono le meno frequenti (intorno all'1%).



Fonte PASSI e PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche

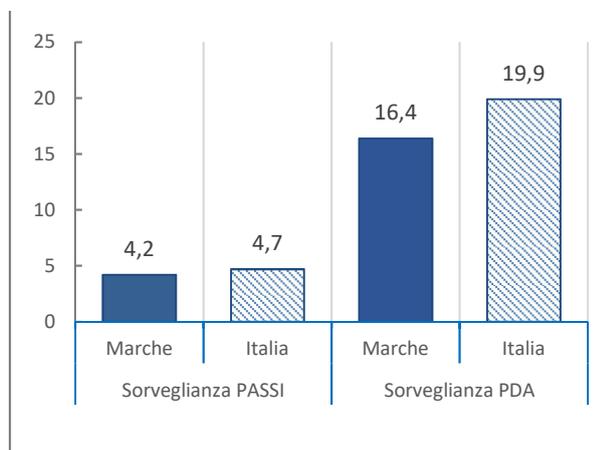
I dati PASSI d'Argento raccolti sul territorio italiano nel quadriennio 2016-2019, mostrano che circa 6 ultra 65enni su 10 riferiscono che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro almeno una patologia cronica. La condizione di co-morbidità riguarda circa 1 ultra 65enne su 4: è più frequente al crescere dell'età (18,8% dei 65-74enni vs il 38,8% degli ultra 85enni), fra gli uomini (27,5% vs il 24,3% delle donne) e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (42,8% molte vs il 18,6% nessuna) o bassa istruzione (30,8% livello elementare vs il 16,9% dei laureati). Le patologie più frequentemente riferite sono le malattie cardio/cerebro vascolari (32,8%), le malattie respiratorie croniche 20,2%, il diabete (19,9%) e i tumori (12,8%).

Nella regione Marche secondo la sorveglianza PDA risulta che al 60,4% degli over 65enni nel periodo 2016-2019 è stata diagnosticata almeno una patologia cronica nel corso della vita mentre al 23,7% più di una patologia. La condizione di co-morbidità è più frequente nelle donne (24,2% vs il 23% degli uomini), tra i più anziani (35,7% della classe degli ultra 85enni vs il 14,5% nella classe 65-74 anni), in chi ha difficoltà economiche (27% molte vs il 19,4% di chi non ne ha), in chi ha un livello di istruzione basso (29,6% livello elementare vs il 7,2% dei laureati). La percentuale di persone libere da malattie croniche si riduce all'aumentare dell'età, aumenta invece tra i soggetti più istruiti e con minori difficoltà economiche.

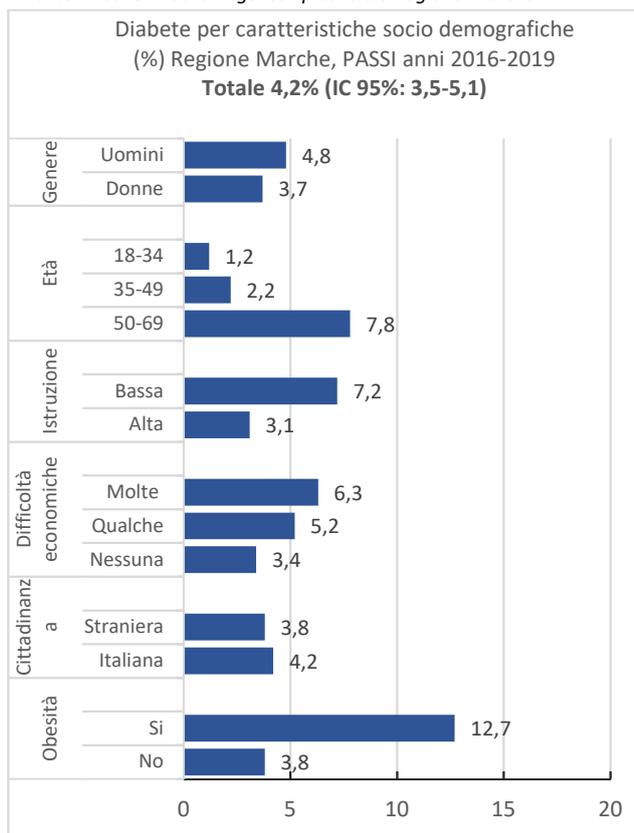
8.1 DIABETE

Il diabete è una malattia metabolica frequente, conseguente ad un calo di attività dell'insulina. È una condizione associata allo stile di vita e alle disuguaglianze sociali ed è in aumento in tutto il mondo. Secondo l'OMS, circa una persona su tre affetta da diabete è inconsapevole della propria condizione. La diagnosi viene effettuata all'esordio di sintomi o complicanze, oppure nel corso di controlli routinari.

Prevalenza di diabete. Comparazione % Regione Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI e PDA anni 2016-2019



Fonte PASSI e PASSI d'Argento Epicentro e Regione Marche



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

In Italia, dai dati della sorveglianza PASSI, poco meno del 5% della popolazione adulta di 18-69 anni riferisce una diagnosi di diabete. La diagnosi di diabete cresce con l'età, è più frequente negli uomini, nelle fasce di popolazione più svantaggiate a livello socio-economico.

Nelle Marche dai dati PASSI le persone tra 18-69 anni che riferiscono di aver ricevuto diagnosi medica di diabete nel corso della vita rappresentano circa il 4,2% della popolazione. La malattia risulta più diffusa nei soggetti di sesso maschile (4,8% vs il 3,7 delle donne), di età avanzata (7,8% nella classe di età di 50-69 anni vs 3,4% delle classi di età da 18 a 49 anni), con basso livello di istruzione (7,2% vs il 3,1% di chi ha un livello di istruzione alto) e molte difficoltà economiche (6,3% vs il 6,3 di chi ne ha molte); risulta inoltre molto più frequente negli obesi (il 12,7% dei diabetici è obeso).

Il 60,8% dei soggetti in eccesso ponderale che dichiara di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di operatori sanitari e il 45,9% dei soggetti in eccesso ponderale che segue una dieta ha diagnosi di diabete.

Il 48,5% dei soggetti che hanno ricevuto la raccomandazione di svolgere attività fisica è diabetico.

Il 55% dei fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare ha diagnosi di diabete.

I fattori di rischio che risultano maggiormente associati al diabete sono l'eccesso ponderale, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia e la sedentarietà, abitudine al fumo e alimentazione (no *five a day*). L'81,3% dei diabetici dichiara di essere in terapia assumere farmaci antidiabetici (21,7% insulina, 81,1% antidiabetici orali). Circa un diabetico su tre (33,6%) si fa seguire dal Centro Antidiabetico.

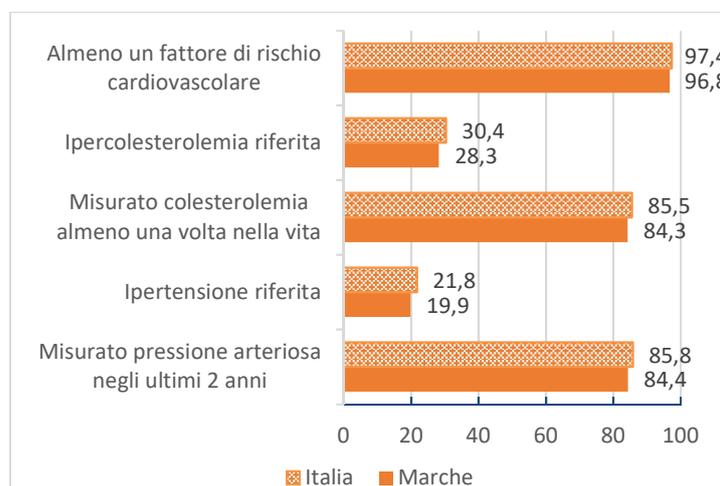
Il 26,7% ha effettuato il controllo dell'HbA1c (emoglobina glicosilata) nell'ultimo anno, l'86% dei pazienti ha misurato la pressione almeno una volta nell'ultimo anno.

Negli over 65enni, dai dati PASSI d'Argento, nella regione Marche si stima che i diabetici siano il 16,4% (di cui l'11,7% donne ed il 22,5% uomini), mentre la media del pool di ASL è del 19,9% (di cui il 18,2% donne ed il 22,3% uomini). Non è possibile un maggiore livello di dettaglio perché i dati relativi al diabete vengono considerati globalmente con le malattie croniche.

8.2 MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Le malattie cardiovascolari comprendono diverse patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità. Le malattie cardiovascolari sono collegate alla presenza di fattori di rischio che ne aumentano la probabilità di insorgenza; alcuni di questi fattori (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, sedentarietà, abitudine al fumo di sigaretta, eccesso ponderale, scorretta alimentazione, diabete) sono modificabili e intervenendo su essi è possibile rendere la malattia cardiovascolare prevenibile.

Rischio cardiovascolare. Comparazione % Regione Marche e media pool di Asl Italia, PASSI 2016-2019



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Nel quadriennio 2016-2019 in Italia PASSI ha rilevato che su 100 intervistati 20 riferiscono una diagnosi di ipertensione, 23 di ipercolesterolemia, 35 sono sedentari, 25 fumatori, 42 risultano in eccesso ponderale ($IMC \geq 25$) e appena 10 persone consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five a day*), come raccomandato. Inoltre, quasi il 5% degli intervistati riferisce una diagnosi di diabete. Complessivamente il 97,2% degli intervistati presenta almeno 1 dei fattori di rischio cardiovascolare menzionati sopra e solo una piccolissima quota (meno del 3%) risulta del tutto libera dall'esposizione al rischio cardiovascolare noto.

Nelle Marche, secondo i dati PASSI, nel periodo 2016-2019 complessivamente, circa 4 persone su 10 (24,6% della popolazione contro il 23,6% del valore nazionale) hanno 3 fattori di rischio cardiovascolare e il 96,8% ne ha almeno uno.

Circa 2 persone su 10 riferiscono diagnosi di ipertensione, più di 1 su 4 ipercolesterolemia, 1 su 3 (32,1%) è sedentario, circa 1 su 4 (24,6%) è fumatore, 4 su 10 (41,8%) sono in eccesso ponderale ($IMC \geq 25$), poco più di 1 su 10 (13,8%) dichiara di consumare 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

Risulta che l'84,4% degli intervistati ha misurato la pressione negli ultimi due anni. Gli ipertesi aumentano tra gli uomini, con l'avanzare dell'età (2,4% tra 18 e 34 anni vs il 36,8% nella classe 50-69 anni), nelle persone che hanno difficoltà economiche (30,7% di chi ne ha molte vs il 19% di chi non ne ha), in chi ha un livello di istruzione basso (30,5% livello elementare vs il 14,1% dei laureati), tra i cittadini stranieri. Il 77,9% degli ipertesi (80,1% in Italia), riferisce di essere in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci la maggior parte ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di sale (89,1%), di ridurre o mantenere il peso corporeo (80,3%) e di svolgere regolare attività fisica (88%).

L'84,3% ha misurato la colesterolemia una volta nella vita. L'ipercolesterolemia è più frequente negli uomini, nella classe di età più avanzata (42,4% nella classe 50-69 anni vs il 12,5% in quella 18-34 anni), in coloro che hanno difficoltà economiche, un livello di istruzione basso e nei cittadini italiani. Il 34,2% assume farmaci, l'86,4% ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di svolgere attività fisica, l'81% di ridurre o mantenere il peso corporeo e l'82,1% di mangiare più frutta e verdura.

Nella sorveglianza PASSI d'Argento non sono disponibili dati specifici sul rischio cardiovascolare, quindi si rimanda al capitolo relativo alle patologie croniche, per vedere le prevalenze di alcune patologie collegate a tale rischio.



Sicurezza domestica e stradale

9. SICUREZZA

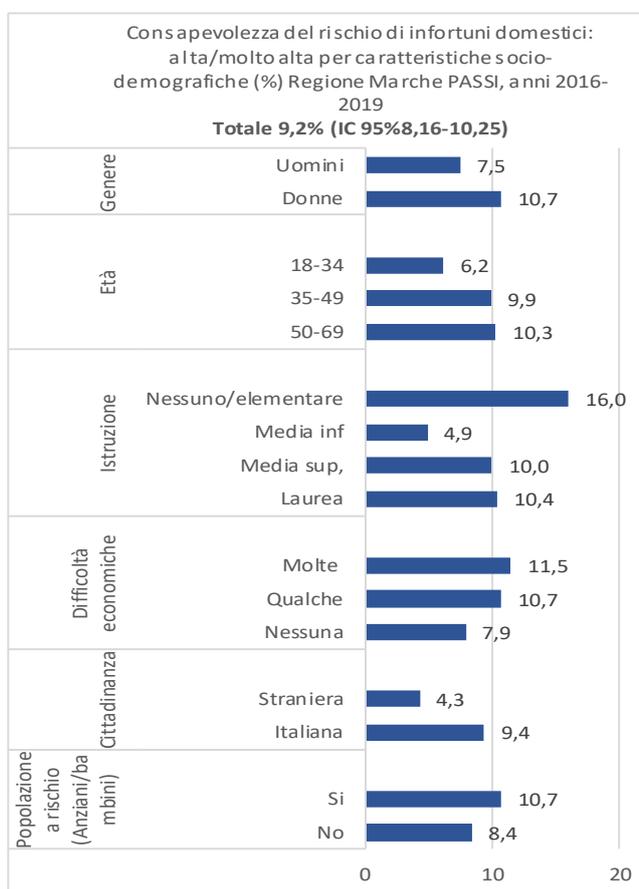
9.1 Sicurezza domestica

La casa è ritenuta il luogo sicuro per eccellenza, eppure gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa tutte le fasce di età. L'infortunio domestico è un evento improvviso determinato da causa esterna involontaria che provoca un danno alla salute dell'individuo, che accade nell'ambito della residenza abitativa o nelle relative pertinenze, quali scale esterne, giardini, garage, terrazze, ecc.

Tabella 9.1 Sicurezza domestica. Comparazione % Regione Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI anni 2016-2019

	Marche	Italia
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	9,2	6,6
- Negli ultra-64enni	12,0	7,0
- In chi convive con ultra-64enni	8,5	7,0
- Nelle donne	10,7	7,5
- In chi vive con bambini fino ai 14 anni	11,2	8,0
Infortunio domestico che ha richiesto cure	4,6	3,0

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

In Italia dalla Sorveglianza PASSI del quadriennio 2016-2019 nella popolazione adulta la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa: solamente quasi 7 intervistati su 100 considerano alta o molto alta la possibilità di avere un infortunio in casa (facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari).

Questa consapevolezza è maggiore in età adulta, dopo i 35 anni, nella popolazione femminile, tra le persone con maggiori difficoltà economiche, tra chi vive con anziani o, ancor più, con minori di 14 anni, senza però che tali differenze siano particolarmente ampie.

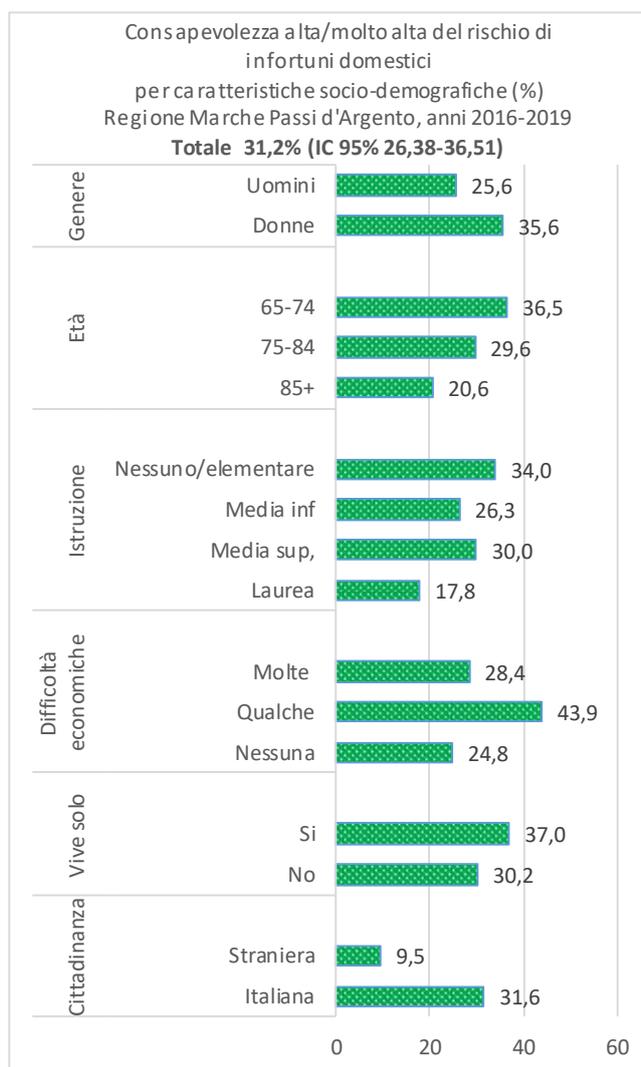
Meno di 3 intervistati su 100 riferiscono di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale). Gli incidenti domestici sono più frequenti al crescere dell'età, fra le donne e fra le persone con maggiori difficoltà economiche o con un basso titolo di studio.

Nella regione Marche nello stesso quadriennio 2016-2019 risulta bassa la consapevolezza del rischio di avere un infortunio in ambiente domestico, infatti solo il 9,2% degli intervistati considera alta o molto alta la probabilità di avere un incidente.

Sono particolarmente consapevoli le donne (10,7% vs il 7,5% degli uomini), le persone in età adulta (10,3% della classe di età di 50-69 anni vs 6,2% della classe di 18-35 anni), chi ha un grado di istruzione basso (16% vs 10% circa di chi ha un livello alto), i cittadini italiani (9,4% vs il 4,3% dei cittadini stranieri), chi vive con bambini o anziani (10,7% vs l'8,4% di chi non ci vive). Quasi 5 intervistati su 100, da 18 a 65 anni hanno dichiarato di essere stati vittima di un infortunio domestico per il quale si sono dovuti rivolgere al medico o all'ospedale. Solo il 32,9% ha modificato i propri comportamenti a seguito delle informazioni ricevute da tecnici o a seguito della consultazione di opuscoli.

9.1.1 Sicurezza domestica negli ultra 65enni

È importante che gli anziani vivano in abitazioni adatte ai loro bisogni individuali, senza barriere architettoniche, così da favorire la libertà di movimento in totale sicurezza, con riscaldamento e condizioni igienico sanitarie adeguate. Fra i rischi connessi all'ambiente domestico per gli anziani esiste il rischio delle cadute.



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

In Italia dai dati raccolti con la sorveglianza di **PASSI D'Argento nel periodo 2016-2019** si stima che la casa non è percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo 1 intervistato su 3 (33,4%) la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta.

Questa consapevolezza cresce con l'età (43,6% fra gli ultra 85enni), è maggiore fra le donne (38,8% vs 26,3% fra gli uomini), e fra le persone con molte difficoltà economiche (44,8%) o una bassa istruzione (37,3%).

Il 66,9% degli intervistati ricorre all'uso di almeno un presidio anti caduta in bagno, mentre il restante 33% non li utilizza.

Nella regione **Marche i dati della sorveglianza PDA degli anni 2016-2019** risulta che solo una persona su tre (il 31,2%) è consapevole del rischio dell'elevata probabilità di avere un infortunio in ambiente domestico.

In particolare tale consapevolezza è maggiore nelle donne (35,6% vs il 25,6% degli uomini), nelle persone con un livello di istruzione (34% livello elementare vs il 17,8% di chi ha una laurea), in chi ha difficoltà economiche (43,9% qualche difficoltà vs il 24,8% di chi non ha difficoltà), in chi vive da solo (37,5% vs il 30,2% di chi vive con altri) nei cittadini italiani (31,6% vs il 9,5% negli stranieri).

Diminuisce con l'età, passando dal 36,5% della classe di età di 65-74 anni, al 29,6% in quella di 75-84 anni e al 20,6% negli ultra 85enni. Il 54,7% degli intervistati riferisce di utilizzare presidi anti caduta (tappetini anti **caduta**, **maniglioni**, o **seggolini nella vasca da bagno**).

9.1.2 Le cadute

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha indicato le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria" insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria.

Si calcola che un terzo degli ultra65enni ne rimanga vittima con costi umani, sociali e materiali notevoli.

Più colpite sono le persone sole o istituzionalizzate. La caduta grave per l'anziano, che necessita di ricovero per più di un giorno, può significare un cambio radicale nella salute e qualità della vita: l'anziano può temere una nuova caduta, può avere meno mobilità e quindi essere meno autonomo.

Rispetto alle cause delle cadute, occorre considerare fattori di rischio intrinseci ed estrinseci.

I primi comprendono diverse patologie predisponenti, come alcune patologie neurologiche.

Fra i secondi rientrano i rischi connessi all'ambiente domestico come pavimenti e scalini sdruciolevoli, scarsa illuminazione, presenza di tappeti, ecc.

Tabella 9.1.2 Cadute. Comparazione % Regione Marche e media Pool Italia, PASSI d'Argento anni 2016-2019

	Marche	Italia
Cadute *	12,3	8,6
Ricovero per caduta **	10,7	18,9
Paura di cadere	42,7	39,6
Cadute in casa	75,9	63,5
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	31,2	33,4
Uso presidi anti caduta ***	54,7	66,9
Consiglio medico ****	18,8	16,6

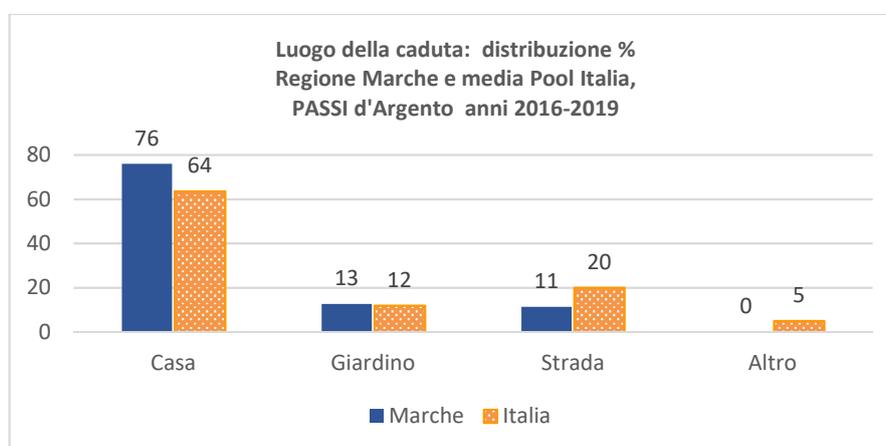
Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

* = Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista

** = Persone cadute nei 30 giorni precedenti l'intervista che a seguito della caduta hanno subito un ricovero di almeno un giorno

*** = Almeno 1 presidio usato in bagno fra tappetini, maniglioni o seggiolini

**** = Consiglio da parte di un medico o altro operatore su come evitare le cadute

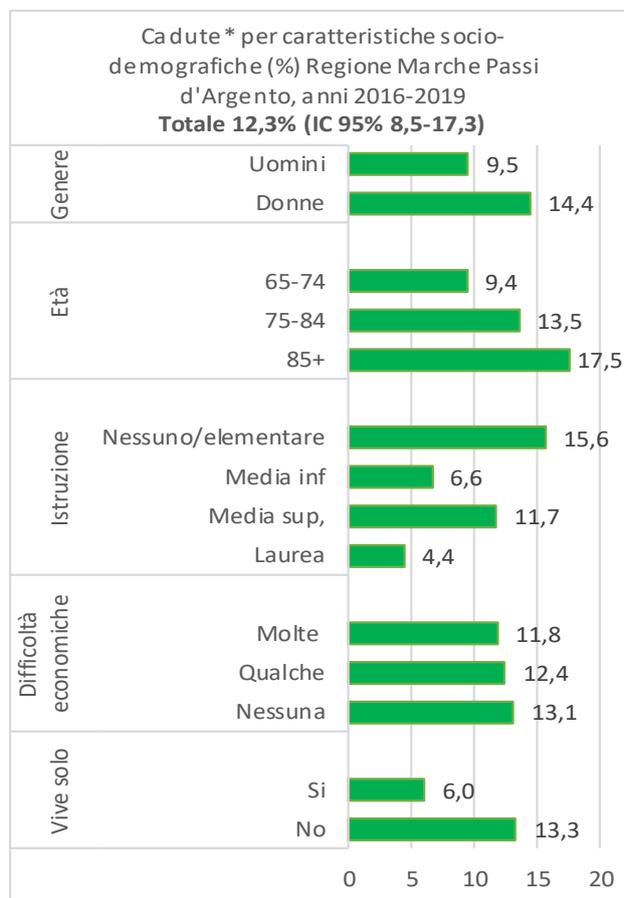


Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

In Italia nel quadriennio 2016-2019 l'8,6% degli ultra 65enni intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e, nel 18,9% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno. Le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (63,5%) e meno frequentemente in strada (11,7%), in giardino (20,3%) o altrove (4,6%).

Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (le riferiscono il 7% dei 65-74enni e l'11,7% degli ultra 85enni) e fra le donne (9,6% vs il 7,3% degli uomini). La percentuale più elevata di cadute avviene fra le persone con molte difficoltà economiche (14,8% vs 6,7% di chi non ha difficoltà economiche). Circa 4 intervistati su 10 (39,6%) hanno paura di cadere e il dato sale a 7 su 10 fra chi ha già vissuto questo evento.

La paura di cadere cresce con l'età, è maggiore fra le donne, fra chi ha molte difficoltà economiche o bassa istruzione e fra chi vive solo. La caduta è anche associata al malessere psicologico: la prevalenza di persone che hanno subito una caduta negli ultimi 30 giorni, tra quelle con sintomi depressivi è del 25,6% (vs l'8,6% del campione totale nazionale). Ancora troppo bassa sembra l'attenzione degli operatori sanitari al



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

* = Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista

problema delle cadute fra gli anziani: solo il 16,6% degli intervistati dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute.

Il 12,3% degli ultra 65enni marchigiani intervistati nel periodo 2016-2019 ha riferito di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, (il 30,2% negli ultimi dodici mesi).

Rispetto al luogo dove la caduta è avvenuta risulta che il 75,9% si è verificata in casa (il 30,4% in cucina, il 12,1% in bagno, l'8% in camera da letto, l'8,5% nell'ingresso, il 17% nelle scale), il 12,6% in giardino, l'11,3% in strada ed il resto in altri posti.

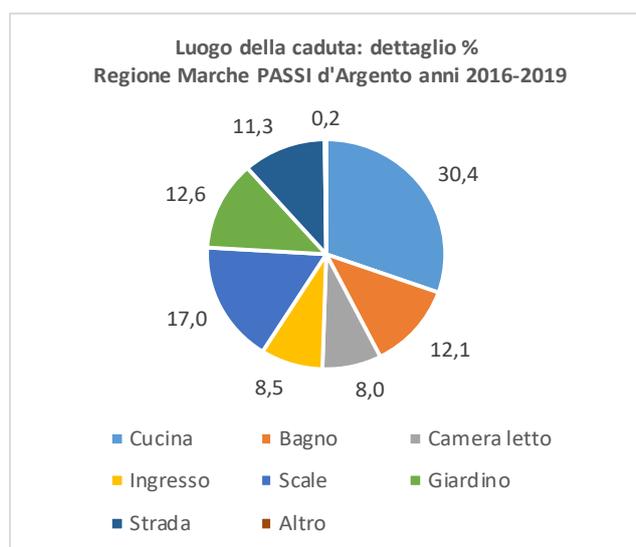
Per il 21,2% sono state necessarie cure mediche ed il 10,7% è stato ricoverato per almeno un giorno.

Tra gli intervistati con sintomi di depressione (12,2% nel campione totale), il 27,4% ha subito una caduta negli ultimi 30 giorni (vs il 12,3% del campione totale regionale).

La frequenza delle cadute è maggiore nelle donne (14,4% vs il 9,5% degli uomini), in chi ha un grado di istruzione basso (15,6% livello elementare vs il 4,4% di chi ha una laurea), in chi vive con altre persone (13,3% vs il 6% di chi vive da solo).

La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 9,4% nella fascia 65-74 anni, 13,5% in quella di 75-84 anni e 17,5% in quella di 85 e più anni.

Il 42,7% degli ultra 65enni intervistati dichiara di avere paura di cadere ma la percentuale sale al 57,4% tra coloro che sono caduti negli ultimi 30 giorni.



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

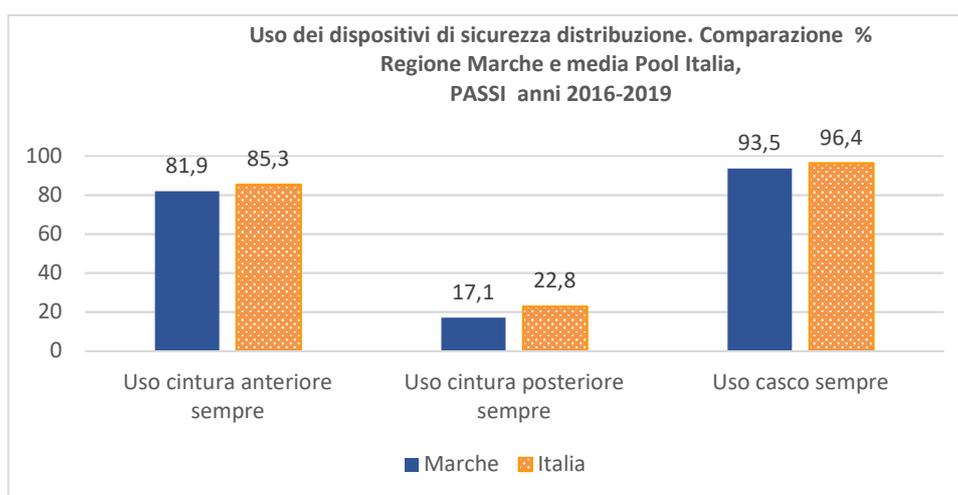
In generale temono di cadere le donne più degli uomini (52,1% vs il 30,5%), coloro che hanno molte difficoltà economiche (59,1% molte vs 36,4% di chi ne ha poche), chi ha un livello di istruzione basso (52,6% vs il 29,5% di chi ha una laurea), chi vive da solo (52,4% vs il 41,1% di chi vive con altri). La paura di subire una caduta cresce con l'età, interessando il 32,7% delle persone nella classe di età di 65-74 anni, il 52,3% di quelle tra 75-84 anni e il 49,2% degli ultra 85enni.

Tra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi il 2,3% ha riportato la frattura di un arto: il 13,1% la frattura di femore, il 4,9% di spalla, lo 0,3% di vertebra, lo 0,4% di polso. Quasi un intervistato su 5 (18,8%) riferisce di avere ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario su come prevenire le cadute (vs il 16,6% del dato nazionale).

9.2 Sicurezza stradale

In Italia, la popolazione è protetta da leggi che riguardano i limiti di velocità, limiti di alcolemia, obbligo di casco, cinture e seggiolini, ma per quanto riguarda l'obbligo di uso dei dispositivi di sicurezza in auto e moto, non tutta la popolazione è protetta: l'uso della cintura anteriore non è generalizzato ed è ancora meno frequente in area urbana (rispetto alle strade extra-urbane) e nell'Italia meridionale. Anche il casco, nelle Regioni del Sud non è sempre indossato. Ma sono soprattutto i bambini e gli occupanti i sedili posteriori delle auto quelli più frequentemente non assicurati con sistemi di ritenuta. Questi fatti, e la mancata osservazione di miglioramenti rilevabili negli ultimi anni, ci dicono che i sistemi di controllo e sanzione non sono adeguati e che la comunicazione non è stata efficace nell'aumentare la consapevolezza di conducenti e viaggiatori, e neanche dei genitori.

L'uso dei dispositivi di sicurezza negli adulti tra 18 e 69 anni (Sorveglianza PASSI)



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

In Italia dai dati della Sorveglianza PASSI nel pool di ASL partecipanti nel quadriennio 2016-2019, risulta che l'uso della cintura di sicurezza anteriore è abbastanza diffuso, anche se lontano dalla copertura totale richiesta dalla legge: è stata usata sempre dall'85,3% degli intervistati che hanno viaggiato in auto come guidatori, o come passeggeri sul sedile anteriore.

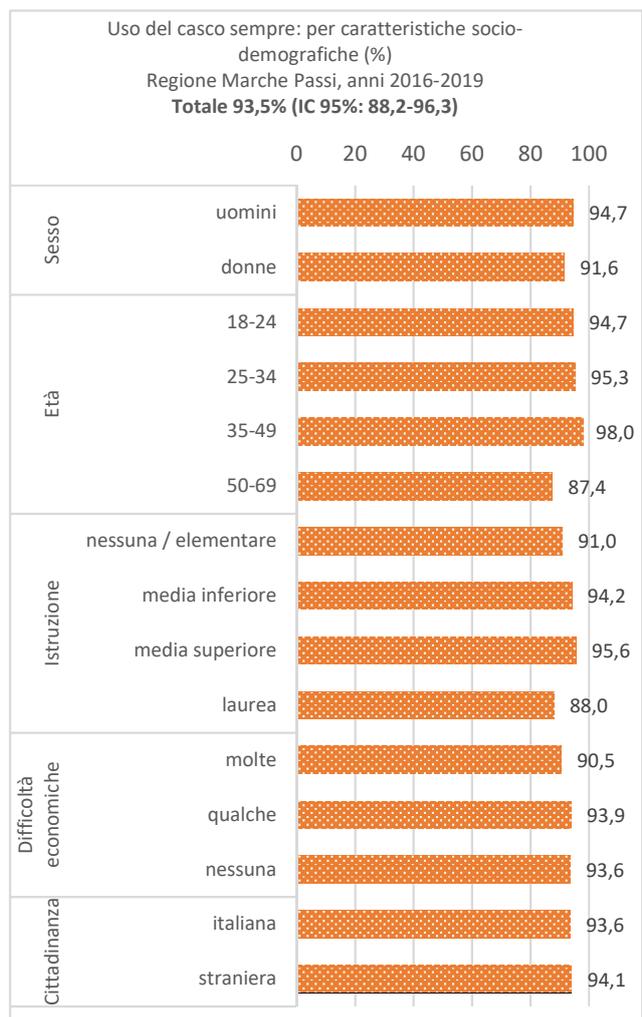
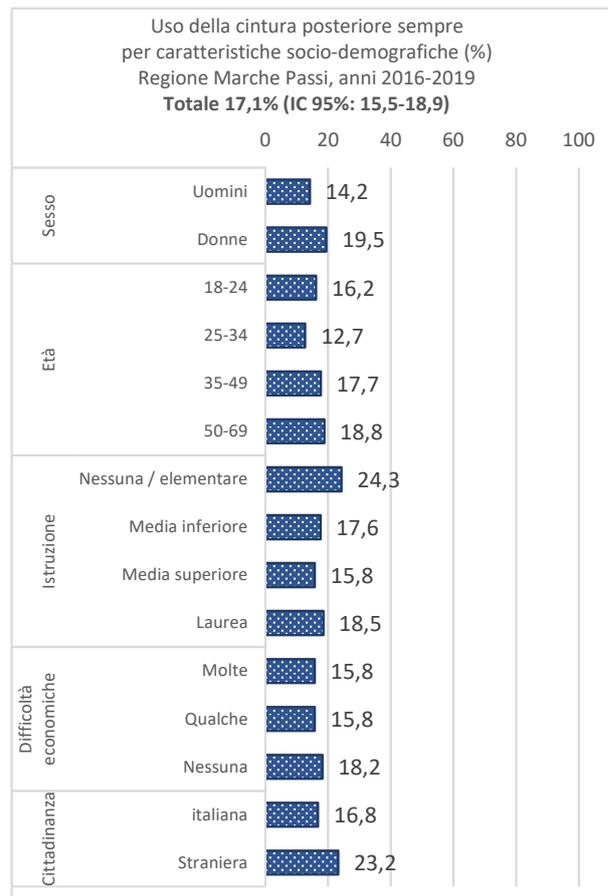
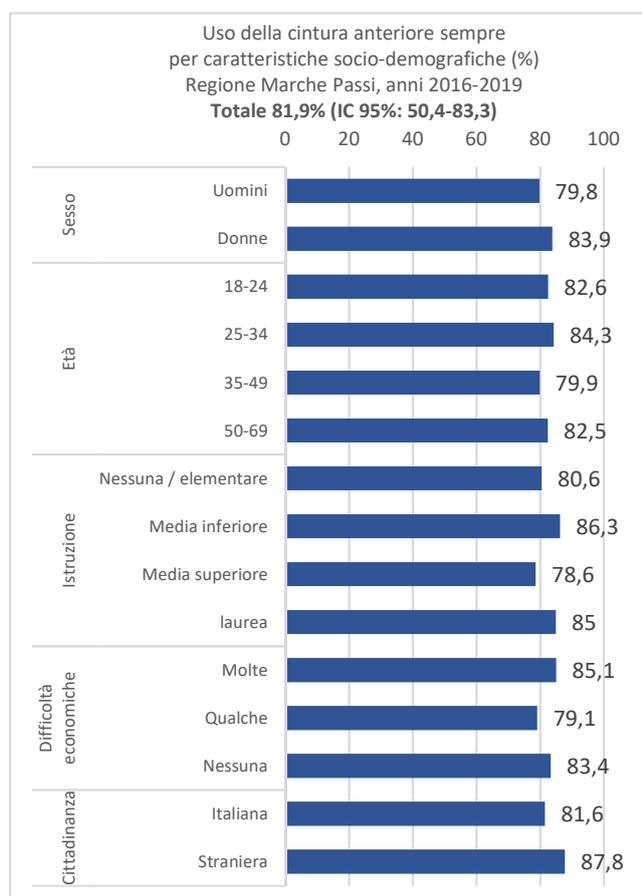
Al contrario, l'uso della cintura posteriore è molto meno frequente e solo poco meno del 23% degli intervistati ha dichiarato di indossarla sempre.

L'uso del casco in moto sembra invece una pratica consolidata: circa il 96,4% degli intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri, dichiara di averlo indossato sempre.

Tuttavia questi dati sono valori medi nazionali mentre le differenze geografiche sono ampie e significative, e disegnano un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali sia per l'uso delle cinture in auto che del casco in moto.

Generalmente i dispositivi di sicurezza vengono usati con meno frequenza dalle persone più svantaggiate, per istruzione e/o per reddito o tra i più giovani; differenze di genere significative si notano solo per l'uso della cintura anteriore a sfavore degli uomini; i cittadini stranieri sembrano usare più degli italiani le cinture in auto, sia anteriori che posteriori, ma meno il casco in moto.

Nella regione Marche dalla sorveglianza PASSI del periodo 2016-2019 gli intervistati che riferiscono di avere sempre usato le cinture quando erano seduti sui sedili anteriori sono l'81,9% (dato peggiore della media nazionale). Sono utilizzate in particolare dalle donne (83,9% vs il 79,8% degli uomini), da chi ha un grado di istruzione basso (80,6% nessuna/elementare e 86,3% media inf. vs il 78,6% e 85% di chi ha la media superiore e la laurea), dai cittadini stranieri (87,8% vs l'81,6% degli italiani).



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

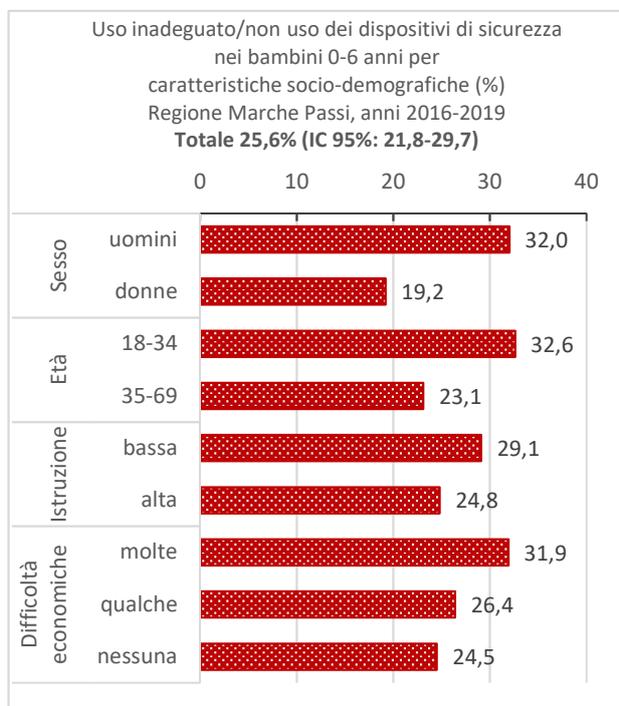
L'uso della cintura posteriore è molto meno frequente e solo il 17,1% degli intervistati ha dichiarato di indossarla sempre, anche in questo caso la percentuale è inferiore alla media nazionale. Tra le poche persone che le utilizzano sono più numerose le donne, le persone della fascia di età di 50-69 anni, chi ha un livello di istruzione basso, nessuna difficoltà economica e i cittadini stranieri.

Tra i marchigiani l'uso del casco in moto è una pratica molto rispettata: il 93,5% degli intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri sia in città che fuori, dichiara di averlo indossato sempre; tra questi sono più numerosi gli uomini (94,7% vs il 91,6% delle donne), le persone tra 35-49 anni (98%) rispetto a quelle tra 50-69 (87,4%), chi non ha difficoltà economiche (93,6% vs il 90,5% di chi ne ha molte), i cittadini stranieri (94,1% vs il 93,6% degli italiani); c'è invece una certa variabilità per grado di istruzione.

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

9.2.1 Utilizzo dei sistemi di sicurezza per il trasporto in auto di bambini

A partire dal 2011 la sorveglianza PASSI indaga anche l'utilizzo di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini. Come *proxy* del "non utilizzo" o di un "utilizzo inadeguato" di questi sistemi, viene chiesto agli intervistati che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età se hanno difficoltà a farli sedere sul seggiolino o sull'adattatore.



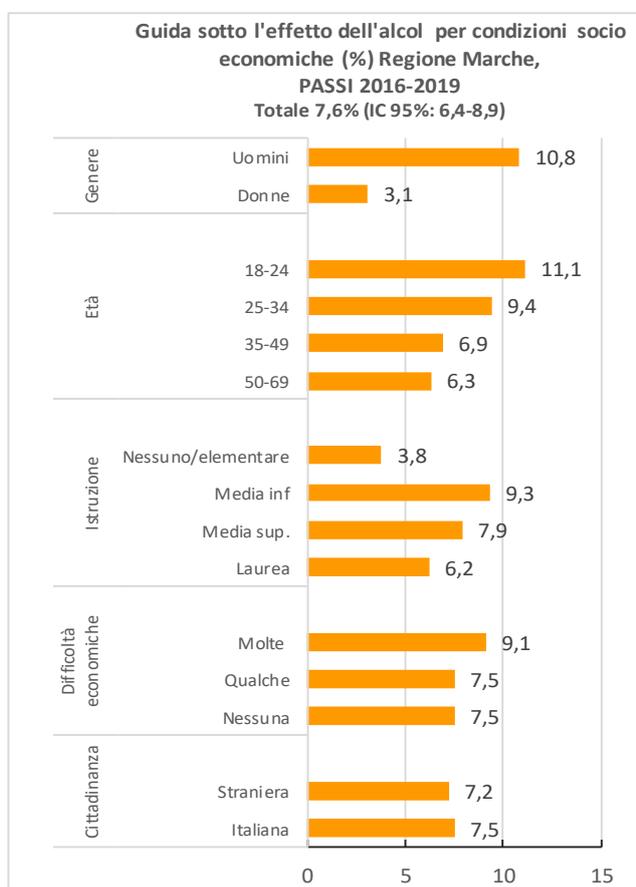
Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

In Italia nel quadriennio 2016-2019 quasi 2 persone su 10 (18,8%) hanno riferito di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza. Il non utilizzo, o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto, è più frequente tra le persone socialmente svantaggiate, per difficoltà economiche o istruzione, fra coloro che viaggiano con bimbi più grandi (2-6 anni), ma soprattutto fra coloro che, alla guida o come passeggeri violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per sé stessi.

Nelle Marche nello stesso periodo il 25,6% degli intervistati ha riferito di avere problemi nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto per i bambini. Ad avere maggiori problemi sono gli uomini (32% vs il 19,2% delle donne) i più giovani (32,6% nella fascia di età di 18-34 anni vs il 23,1% delle persone tra 35-69 anni), le persone con un livello di istruzione basso (29,1% vs il 24,8% di chi è più istruito) chi ha molte difficoltà economiche (31,9% vs il 24,5% di chi non ne ha nessuna).

9.2.3 Consumo di bevande alcoliche: guida sotto l'effetto dell'alcol

In Italia dai dati PASSI 2016-19, emerge che 7 intervistati su 100 hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista (avevano assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di mettersi alla guida); altre 5 persone su 100 (4,8%) hanno dichiarato di essere state trasportate da un conducente sotto l'effetto dell'alcol. La guida sotto l'effetto dell'alcol è più frequente tra i giovani (l'11,1% nella classe 18-24 anni vs il 6,3% in quella 50-69 anni), tra gli uomini (9,6% vs il 2,9% delle donne), tra chi ha un livello di istruzione medio-alto e minori difficoltà economiche.



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

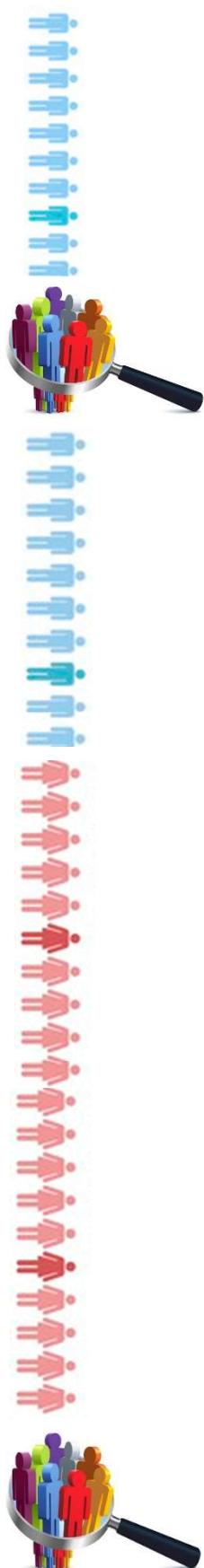
Quasi il 6% degli intervistati tra i 18 e i 21 anni ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto, rischiando di incorrere in una sanzione certa, poiché in questa fascia d'età la soglia legale di alcolemia consentita è pari a zero.

Nella Regione Marche nel periodo 2016-2019, il 7,6% di coloro che consumano alcol e che hanno guidato negli ultimi 12 mesi, ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno 2 unità alcoliche.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è più frequente tra gli uomini (10,8% vs il 3,1% delle donne), tra i giovani (11,1% nella fascia di età 18-24 anni vs meno del 9% nelle altre classi di età), nelle persone con un livello di istruzione medio-alto e con maggiori difficoltà economiche (9,1% molte difficoltà vs il 7,5% di chi ne ha poche o non ne ha). Non ci sono differenze tra cittadini italiani e stranieri.

Il 32,8% degli intervistati riferisce di essere stato fermato dalle forze dell'ordine mentre era alla guida di una macchina o di una moto e il 9,7% di essere stato sottoposto all'etilotest.

Il 5,5% dichiara di essere stato trasportato da un conducente che nell'ora precedente aveva assunto 2 o più unità di alcol.



I Programmi di prevenzione

10. I PROGRAMMI DI SCREENING

10.1 Lo screening cervicale

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati, basati su un invito attivo da parte della Asl e l'offerta di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito.

Da qualche anno, è stato introdotto un nuovo test screening che si basa sul riconoscimento dell'infezione da papilloma virus (Hpv) ed esistono ormai sufficienti prove scientifiche per affermare che il test con Hpv è più sensibile del Pap test e presenta rischi comparabili. Anche per l'esecuzione del test dell'Hpv è raccomandata una periodicità triennale alle donne di 25-64 anni, che potrebbe essere modificata in futuro, in base ai risultati degli studi in corso.

Passi effettua la stima della copertura dello screening, distinguendo la partecipazione dentro e fuori i programmi delle Asl, individua i fattori predittivi della pratica del test, e la penetrazione delle azioni di promozione, fornendo ai pianificatori informazioni essenziali per il monitoraggio del livello di protezione della popolazione a rischio e indirettamente della performance dei programmi di screening.

Tabella 10.1 Copertura screening cervicale. Comparazione % Regione Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI anni 2016-2019

	Marche	Italia
Copertura screening cervicale totale	82,6	79,9
Copertura screening cervicale organizzato	56,3	48,7
Copertura screening cervicale spontaneo	25,8	30,8

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Dai dati PASSI 2016-2019 risulta che in Italia l'80% delle donne fra i 25 e i 64 anni di età si sottopone allo screening cervicale (Pap-test o HPV test) a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali (ossia che le donne di 25-64 anni effettuino lo screening per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina ogni tre anni).

La quota di donne che si sottopone allo screening cervicale è maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate (per condizioni economiche o istruzione), fra le cittadine italiane rispetto alle straniere, e fra le coniugate o conviventi.

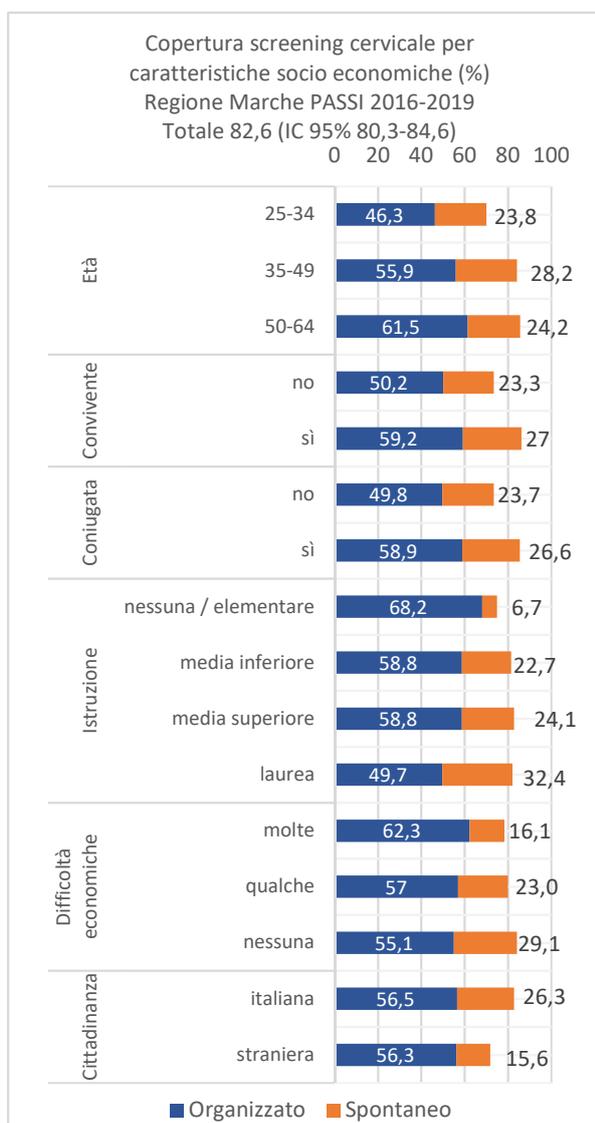
Nel tempo si registra un incremento statisticamente significativo della popolazione femminile che fa prevenzione, determinato da un aumento della copertura dello screening organizzato, mentre va riducendosi la copertura di quello su iniziativa spontanea.

L'11% delle donne intervistate riferisce di non essersi mai sottoposta allo screening cervicale e il 10% di averlo fatto da oltre tre anni. La motivazione più frequentemente addotta dalle donne intervistate per la mancata esecuzione dello screening è quella di "non averne bisogno".

L'adesione allo screening cervicale a scopo preventivo è maggiore nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL (49%), mentre una quota inferiore, ma consistente, di donne (31%) fa prevenzione per iniziativa personale.

Nella Regione Marche nel periodo 2016-2019, l'82,6% delle donne fra i 25 e i 64 anni di età si sottopone allo screening cervicale (Pap-test o HPV test) a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale.

Tra gli interventi per migliorare l'adesione allo screening, quello più efficace sembrerebbe essere l'invito da parte della ASL, associato al consiglio ricevuto del proprio medico di fiducia o da un operatore sanitario (89,6%).



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Come nel campione nazionale anche nelle Marche la quota di donne che si sottopone allo screening cervicale è maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate, fra le cittadine italiane rispetto alle straniere, mentre fra le coniugate e le conviventi la differenza è minima (85,5% vs 86,2%).

L'11,7% delle donne intervistate riferisce di non essersi mai sottoposta allo screening cervicale e il 6,2% di averlo fatto da oltre tre anni. Il 44% dichiara di averlo effettuato da uno a tre anni prima e il restante 38,2% di averlo effettuato nel corso dell'ultimo anno. La motivazione più frequentemente adottata 20,4% dalle donne intervistate per la mancata esecuzione dello screening è quella di "non averne bisogno".

L'adesione allo screening cervicale a scopo preventivo è maggiore nell'ambito di programmi organizzati dalle Aree Vaste (56,3%), mentre una quota inferiore, ma consistente, di donne (25,8%) fa prevenzione per iniziativa personale.

Lo screening organizzato, offerto dalla ASL, si conferma uno strumento di riduzione delle disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione, in quanto rappresenta l'unica modalità per la gran parte delle donne meno istruite, con maggiori difficoltà economiche o straniere, di fare prevenzione attraverso la diagnosi precoce del tumore della cervice.

10.2 Lo screening mammografico

Grazie alla diagnosi precoce e all'efficacia delle cure, la sopravvivenza delle donne affette da tumore della mammella è migliorata sensibilmente, la mortalità per cancro alla mammella si è ridotta notevolmente e la sopravvivenza stimata a 5 anni è pari all'87%. La variabilità territoriale nella sopravvivenza al tumore della mammella rispecchia la variabilità degli interventi di prevenzione.

La mortalità per cancro della mammella si riduce sensibilmente tra le donne che praticano la mammografia ogni due anni, a partire dai 50 fino ai 69 anni di età. Per questa ragione, in Italia, il ministero della Salute raccomanda ai servizi sanitari l'esecuzione di screening di popolazione, cioè un programma organizzato che ogni due anni inviti regolarmente le donne tra 50 e 69 anni a eseguire la mammografia. Indipendentemente da questi programmi, la mammografia viene effettuata anche su iniziativa personale della donna, nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti.

Il sistema Passi rileva informazioni sulla copertura dello screening, l'effettuazione dentro i programmi di screening delle Asl oppure su iniziativa personale e a pagamento parziale o totale dell'esame, i fattori predittivi della pratica dello screening e le attività di promozione. In tal modo fornisce ai pianificatori dati chiave per il monitoraggio della prevenzione del cancro della mammella femminile.

Tabella 10.2 Copertura screening mammografico. Comparazione % Regione Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI anni 2016-2019

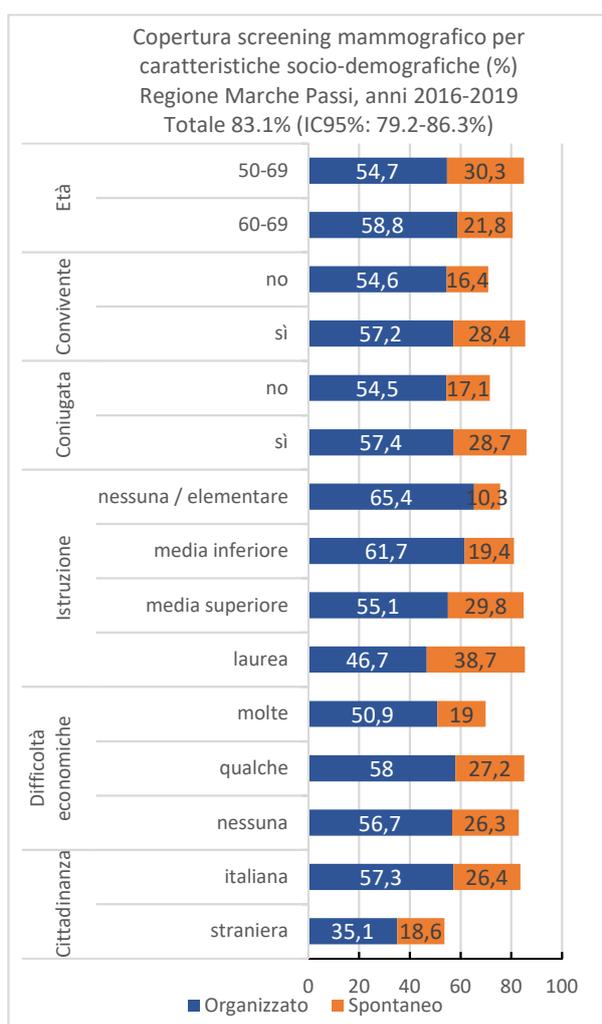
	Marche	Italia
Copertura screening mammografico totale	83,1	74,8
Copertura screening mammografico organizzato	56,7	55,3
Copertura screening mammografico spontaneo	26,1	19,1

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

I dati PASSI dal 2016 al 2019 evidenziano che in Italia il 75% delle donne fra i 50 e i 69 anni si sottopone allo screening mammografico a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati (55%) o per iniziativa personale (19%), secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali (che suggeriscono alle donne di questa classe di età di sottoporsi a mammografia ogni due anni per la diagnosi precoce del tumore al seno).

La quota di donne che si sottopone allo screening mammografico è maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate, per condizioni economiche o istruzione, fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere, e fra le donne coniugate o conviventi. Non è trascurabile la quota di 50-69enni che non si è mai sottoposta a una mammografia a scopo preventivo o lo ha fatto in modo non ottimale: 1 donna su 10 non ha mai fatto un esame mammografico e quasi 1 ogni 7 riferisce di averlo eseguito da oltre due anni. Il ricorso all'esame è frequente anche prima dei 50 anni, tanto che l'età media della prima mammografia va riducendosi e si attesta intorno ai 45 anni.

Lo screening organizzato riduce notevolmente le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione e per la gran parte delle donne meno istruite o con maggiori difficoltà economiche l'offerta di un programma rappresenta l'unica possibilità di fare prevenzione del tumore della mammella.



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Nella regione Marche dai dati PASSI nel quadriennio 2016-2019 risulta che l'83,1% delle donne da 50 a 69 anni si è sottoposta a screening mammografico o all'interno di programmi organizzati (57%) o per iniziativa personale (26%). La quota di donne che si sottopone allo screening mammografico è maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate, per condizioni economiche o istruzione, fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere, e fra le donne coniugate o conviventi. Il 5,7% non ha mai fatto una mammografia.

L'efficacia della promozione dello screening cresce se all'invito della ASL si accompagna il consiglio del proprio medico di fiducia o di un operatore sanitario. La lettera di invito da sola non basta a garantire la partecipazione delle donne allo screening, è fondamentale il consiglio medico.

10.3 Lo screening coloretale

I principali test di screening per la diagnosi precoce in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci (Sof) e la endoscopia digestiva (colonscopia e retto-sigmoidoscopia). Questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% dei tumori negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione. Per questa ragione, in Italia, il ministero della Salute raccomanda alle Asl di organizzare programmi di screening rivolti alla popolazione in età 50-69 anni, praticando la ricerca del sangue occulto nelle feci con frequenza biennale o l'esecuzione della retto-sigmoidoscopia o colonscopia, con una cadenza che non è stata definita in modo univoco. Attualmente, il programma di screening coloretale più diffuso sul territorio nazionale è quello a due stadi, costituito da ricerca di sangue occulto nelle feci e successiva colonscopia per i positivi; mentre in un numero limitato di Asl si utilizza la retto-sigmoidoscopia eseguita a partire dai 58 anni, una volta nella vita.

Tabella 10.3 Copertura screening coloretale. Comparazione % Reg. Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI anni 2016-2019

	Marche	Italia
Copertura screening coloretale totale	61,7	47,6
Copertura screening coloretale organizzato	50,9	39,6
Copertura screening coloretale spontaneo	9,9	7,4
Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni	54,6	41,6
Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni	18,7	14,3

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

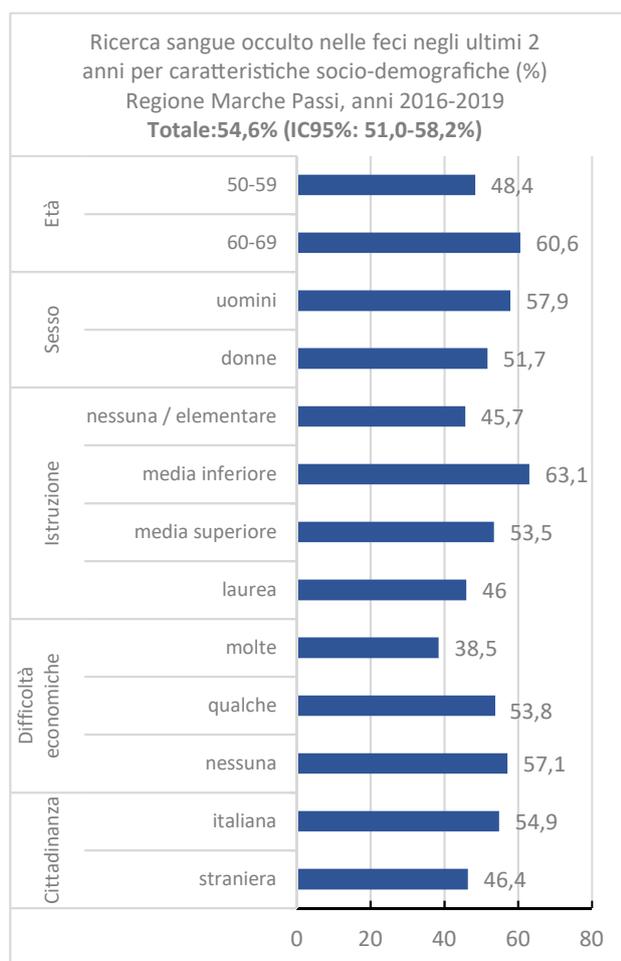
In Italia la copertura dello screening coloretale nel periodo 2016-2019 resta ancora piuttosto bassa: circa il 48% degli intervistati nella fascia di età 50-69 anni riferisce di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo nei tempi e modi raccomandati (ricerca del sangue occulto fecale negli ultimi due anni oppure colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi cinque anni).

La gran parte delle persone lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL (40%), mentre quello eseguito su base spontanea (ossia al di fuori dell'offerta delle ASL) è poco frequente (7%). Nel periodo 2010-2019, la copertura dello screening totale (dentro e fuori i programmi organizzati) è aumentata significativamente in tutto il Paese: questo risultato è derivato soprattutto dall'aumento dell'adesione allo screening organizzato.

Il più utilizzato fra i test preventivi per la diagnosi precoce del tumore coloretale è la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF). Il 42% degli intervistati tra i 50 e i 69 anni di età riferisce di averlo effettuato nei due anni precedenti l'intervista. È più frequente che a questo esame si sottopongano persone più avanti con l'età (60-69 anni), i cittadini italiani rispetto agli stranieri e le persone economicamente più avvantaggiate o più istruite. Non si registra una differenza di genere significativa.

Il 69% della popolazione target riferisce di essere stato raggiunto da un qualche intervento di promozione dello screening (lettera della ASL, consiglio di un sanitario, campagna informativa), la cui efficacia cresce all'aumentare del numero di input ricevuti, raggiungendo il massimo con la combinazione di tutti gli interventi, e di converso l'adesione allo screening è pressoché nulla tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione (3%).

Un esame secondario alla ricerca del sangue occulto fecale, che ne completa la procedura diagnostica qualora il SOF risultasse positivo è la colonscopia/rettosigmoidoscopia, ma che non costituisce di per sé un indicatore di adesione al programma di screening. Meno del 15% degli intervistati, tra i 50 e i 69 anni, riferisce di aver effettuato una colonscopia o una rettosigmoidoscopia a scopo preventivo nei cinque anni precedenti l'intervista. È più frequente che a questo esame si sottopongano persone più avanti con l'età (60-69 anni), gli uomini rispetto alle donne, i cittadini italiani rispetto agli stranieri, le persone senza difficoltà economiche o più istruite.



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Nella regione Marche dai dati PASSI nel quadriennio 2016-2019 circa il 61,7% degli intervistati dichiara di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettrali a scopo preventivo nei tempi e modi raccomandati.

Il 50,9% riferisce di averlo effettuato nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL, mentre il 10% di averlo eseguito su base spontanea.

Il 54,6% circa ha effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni precedenti l'intervista. In particolare a questo esame si sottopongono persone più avanti con l'età (60-69 anni), gli uomini, le persone economicamente più avvantaggiate o più istruite, i cittadini italiani rispetto agli stranieri.

Il 18,7% riferisce di aver effettuato una colonscopia o una rettosigmoidoscopia a scopo preventivo nei cinque anni precedenti l'intervista.

11. VACCINAZIONI

11.1 Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza è un importante problema di salute sia individuale sia collettiva perché oltre ad essere una malattia a contagiosità elevata (che può comportare eventuali gravi complicanze nei soggetti a rischio) è frequente motivo di ricorso a strutture sanitarie (visita medica, pronto soccorso, ricovero ospedaliero). La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire l'infezione perché riduce la probabilità di contrarre la malattia e le sue complicanze e perché riduce i costi sociali connessi a morbosità e mortalità.

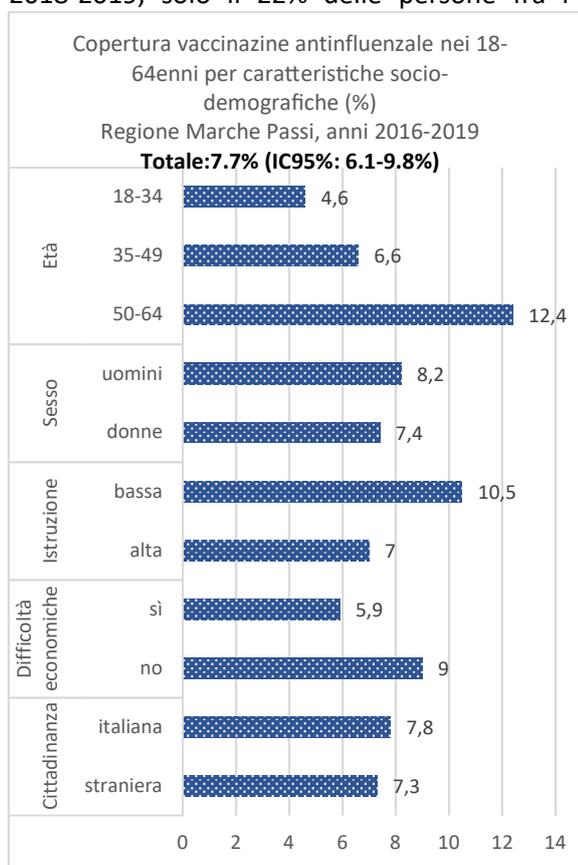
Tabella 11.1 Copertura vaccinazione antinfluenzale. Comparazione % Regione Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI anni 2016-2019

	Marche	Italia
Copertura vaccinale nei 18-64enni	7,7	7,8
Copertura vaccinale nei 18-64enni con almeno 1 patologia cronica	21,1	20,7
Copertura vaccinale nei 18-64enni senza patologie croniche	5,0	5,4

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

In Italia il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale **fra gli adulti di 18-64** anni non è molto frequente ed è andato riducendosi negli anni fino a scendere al 6,6% nella campagna vaccinale del 2015-2016.

I dati di copertura delle ultime 3 campagne vaccinali mostrano un'inversione di tendenza e la copertura vaccinale sale leggermente in modo statisticamente significativo fino a raggiungere il 9,1% nell'ultima campagna 2018-2019. Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale prima dei 50 anni di età è davvero molto raro (non supera il 5%). Anche fra le persone affette da patologie croniche, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale, malgrado venga raccomandato, è molto lontano dall'atteso: nell'ultima campagna vaccinale 2018-2019, solo il 22% delle persone fra i 18 e i 64 anni affette da patologia cronica (malattia



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

cardiovascolare, diabete, insufficienza renale, malattia respiratoria cronica, tumore, malattia cronica del fegato) ha fatto ricorso alla vaccinazione contro l'influenza. Tra i diabetici il ricorso alla vaccinazione è più frequente rispetto a quanto si osserva fra le persone affette da altre patologie croniche, pur non raggiungendo il 30% di copertura.

Anche nella regione Marche dai dati PASSI nel quadriennio 2016-2019 il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale è poco frequente: solo il 7,7% della popolazione di 18-69 anni si è vaccinato, bel lontano dagli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale che il ministero della Salute indica al 75% come traguardo minimo perseguibile e al 95% come obiettivo ottimale negli ultra 65enni e nei gruppi a rischio.

Il ricorso all'antinfluenzale è più frequente dopo i 50 anni di età (12,4% vs il 4,6% della classe di età di 18-34 anni), negli uomini (8,2% vs il 7,4% delle donne), nelle persone con un livello di istruzione basso (10,5% vs il 7% di chi ha un livello alto), in chi non ha difficoltà economiche (9% vs il 5,9% di chi ha difficoltà) ma non ci sono sostanziali differenze tra cittadini italiani e stranieri. Solo una persona su 5 (21,1%) delle persone con almeno una patologia cronica ha fatto ricorso alla vaccinazione.

11.2 Vaccinazione anti rosolia

Di solito benigna per i bambini, diventa pericolosa durante la gravidanza perché può portare gravi conseguenze al feto. Una volta contratta, la rosolia dà un'immunizzazione nella stragrande maggioranza dei casi permanente.

Spesso i sintomi della rosolia passano inosservati e ciò può rendere pericolosa la malattia, nel caso in cui venga contratta da una donna in gravidanza perché la rosolia presenta infatti alti rischi per il feto, soprattutto se la madre contrae la malattia nel primo trimestre della gravidanza quando l'infezione può generare aborto spontaneo, morte intra-uterina o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita, SRC).

È possibile verificare l'immunità delle donne alla rosolia con il rubeotest. Tutte le donne in età fertile dovrebbero essere a conoscenza del proprio stato immunitario verso la rosolia e vaccinarsi prima di un'eventuale gravidanza. Se una donna ha in programma una gravidanza, dovrà attendere un mese dopo la vaccinazione anti rosolia.

Non esiste una terapia specifica della rosolia. L'arma migliore contro la malattia è la vaccinazione preventiva che garantisce immunità a vita.

Tabella 11.2 Copertura vaccinazione anti rosolia. Comparazione % Regione Marche e media Pool di Asl Italia, PASSI anni 2016-2019

	Marche	Italia
Donne in età fertile vaccinate per la rosolia	49,5	44,3
Donne in età fertile suscettibili alla rosolia	0,5	1,8
Donne in età fertile non consapevoli dello stato immunitario	34,1	37,5
Donne in età fertile suscettibili alla rosolia o non consapevoli dello stato immunitario	34,6	39,3

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

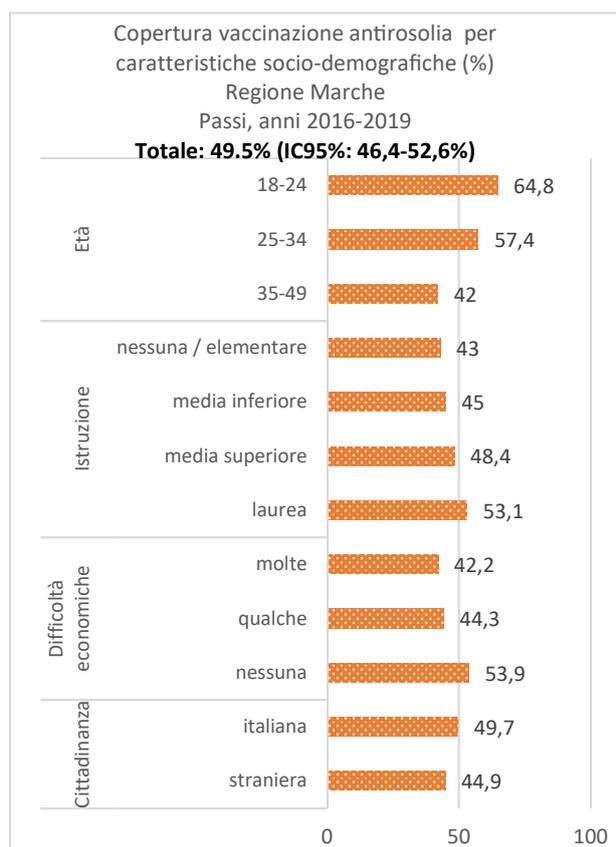
In Italia il 44,3% delle **donne in età fertile da 18 a 49 anni** dichiara di essere stata vaccinata contro la rosolia. Si osserva una elevata variabilità interregionale e un chiaro gradiente geografico a sfavore delle del Sud, con Regioni come Campania, Puglia e Calabria in cui appena 1 donna su 3 dichiara di essere stata vaccinata, e Regioni come il Veneto in cui questa quota raddoppia. Quasi 4 donne su 10 sono suscettibili alla rosolia o non sono consapevoli del proprio stato immunitario.

La percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani: è massima (60%) nella classe di età 18-24 (grazie al recupero straordinario previsto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia 2010-2015, con l'offerta della vaccinazione nell'adolescenza) mentre nelle generazioni precedenti la percentuale di vaccinate è più bassa (49% tra le 25-34enni e 37% tra le 35-49enni).

Le donne vaccinate sono significativamente più frequenti tra coloro che hanno un alto livello di istruzione (47% vs 37%), senza difficoltà economiche (49% vs 36% di chi riferisce di avere molte difficoltà economiche) e con la cittadinanza italiana (46% vs 28% fra le donne straniere).

Nel tempo si conferma un aumento significativo della quota di donne che ricorrono alla vaccinazione, con un incremento di oltre 10 punti percentuali dal 2008 (35%) al 2019 (47%).

Nella regione Marche **donne in età fertile da 18 a 49 anni** che dichiarano di essere vaccinate contro la rosolia sono il 49,5%, ma il 34,6% risulta essere suscettibile alla rosolia o non consapevole del proprio stato immunitario.



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Come nel pool di ASL, anche nelle Marche la percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani (64,8% vs il 42% nella classe di età di 35-49 anni). E' più alta anche tra coloro che hanno un livello di istruzione alto (53% delle laureate vs il 43% di chi ha la licenza elementare), in chi non ha difficoltà economiche (53,9% vs il 42,2% di chi è in difficoltà) e nelle donne con cittadinanza italiana (49,7% vs il 44,9% delle cittadine straniere).

Si conferma anche nelle Marche un aumento significativo della quota di donne che ricorrono alla vaccinazione, con un incremento di oltre 17 punti percentuali dal 2008 (35,9%) al 2019 (53,1%).

Per approfondimenti:

- Sorveglianza PASSI <https://www.epicentro.iss.it/passi/>
- Sorveglianza PASSI d'Argento <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

Per informazioni contattare:

francesca.polverini@regione.marche.it

antonella.guidi@sanita.marche.it