



# Sistema di sorveglianza “PASSI”

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

## Rapporto aziendale triennale 2007-2008-2009



REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO SANITÀ  
DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE ED  
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO



Redazione del rapporto aziendale, come da modello predisposto da Istituto Superiore Sanità, già adottato da Assessorato Regionale Sanità – Regione Sicilia, a cura di:

**Milisenna Rosanna**

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

**Anno 2007-2008: Diforti Maria, Milisenna Rosanna, Taibi Laura**

**Anno 2009: Diforti Maria, Milisenna Rosanna**

**Coordinatore aziendale:**

**Milisenna Rosanna**

**Intervistatori**

**Diforti Maria, Milisenna Rosanna, Taibi Laura**

*Si ringraziano il Direttore Generale Dr. Salvatore Paolo Cantaro, il Direttore Sanitario Dr. Giacomo Sampieri, i Medici di Medicina Generale, i colleghi dei Presidi Sanitari dei Comuni ricadenti nell'ASP Caltanissetta, il personale ufficio anagrafe sanitaria distrettuale, i colleghi del DASOE - Regione Sicilia, Dr. Gabriella Dardanoni, Dr. Patrizia Miceli, Dr. Salvatore Scondotto, per la preziosa collaborazione fornita. Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che, dedicando tempo ed attenzione, hanno permesso la realizzazione dello studio.*



# INDICE

	Pag.
PRESENTAZIONE .....	4
IL SISTEMA PASSI IN BREVE.....	5
METODI .....	7
SINTESI DEL RAPPORTO AZIENDALE TRIENNALE 2007-08-09.....	9
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE.....	11
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE .....	16
ATTIVITA' FISICA.....	19
L'ABITUDINE AL FUMO .....	23
SITUAZIONE NUTRIZIONALE .....	30
ABITUDINI ALIMENTARI: IL CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA .....	33
CONSUMO DI ALCOL.....	38
SICUREZZA STRADALE.....	43
SICUREZZA DOMESTICA .....	47
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE .....	51
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA .....	54
RISCHIO CARDIOVASCOLARE .....	56
COLESTEROLEMIA .....	60
CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE.....	64
SINTOMI DI DEPRESSIONE .....	66
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO .....	69
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA.....	75
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON RETTO .....	80
APPENDICE 1. Monitoraggio .....	85

## Presentazione

Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un programma promosso dal Ministero della Salute, che permette di focalizzare bisogni ed esigenze dei cittadini nel campo degli interventi di sanità pubblica e prevenzione.

L'indagine è stata coordinata in Sicilia dal Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Assessorato Sanità, in collaborazione con il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità e i Dipartimenti di Prevenzione delle nove Aziende Sanitarie Provinciali (ex ASL).

Attraverso la rilevazione condotta direttamente dagli operatori dei Servizi di Epidemiologia sul territorio, Passi fornisce informazioni continue e tempestive su abitudini e stili di vita e coglie l'andamento e le trasformazioni della nostra comunità, con lo scopo finale di aumentarne i livelli complessivi di salute.

La filosofia che anima PASSI è in linea con la promozione di un migliore rapporto tra il cittadino e il sistema sanitario, con una serie di interviste telefoniche effettuate direttamente dalle Aziende Sanitarie, per cogliere l'evoluzione e gli eventuali cambiamenti nella percezione della salute e negli stili di vita dei cittadini.

In atto, in Europa, solo pochi Paesi hanno attivato un'effettiva sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali; lo studio PASSI infatti rappresenta uno strumento innovativo per la sanità pubblica siciliana, condiviso a livello nazionale e inserito in un network internazionale.

Il sistema PASSI prevede la raccolta continua, a cadenza mensile, di dati su alcuni fattori di rischio comportamentali per la salute e relativa adozione di misure di prevenzione da parte degli intervistati, facenti parte di una popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni. (Descrizione del campione aziendale)

Questa rilevazione, diversa dal tradizionale sistema basato su flussi informativi che misurano esclusivamente quantità e qualità delle prestazioni sanitarie erogate, segna una svolta innovativa atta a misurare direttamente le percezioni dei cittadini in merito a problemi di salute, stili di vita e interventi di prevenzione.

**Francesco Iacono**

Direttore Unità Operativa  
Sanità Pubblica Epidemiologia e Medicina Preventiva  
ASP Caltanissetta

## Il sistema di sorveglianza PASSI in breve

**“Evidence applicata alla prevenzione”**, questo il motto della sorveglianza Passi, la sperimentazione avviata in Sicilia dall’Aprile 2007 con l’obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) e, nella nostra provincia in particolare, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che la Regione e anche il nostro Paese deve realizzare per modificare i comportamenti a rischio.

Il sistema di sorveglianza consiste in una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica. Fin dall’inizio è stata data l’opportunità di partecipare allo studio regionale con dieci (10) interviste al mese o a quello aziendale con venticinque (25) interviste al mese: l’ASP di Caltanissetta, che ha partecipato allo studio regionale, ha fornito un campione rappresentativo in tre anni rispetto alle ASP che, partecipando al campione aziendale potrebbero elaborare un rapporto di sintesi annuale.

In atto, in Sicilia, solo l’ASP di Caltanissetta ed Enna, entrambe partecipanti allo studio regionale, hanno raggiunto al Maggio 2010 gli obiettivi specifici prefissati nei tempi e, da qui nasce l’opportunità di elaborare la sintesi del rapporto triennale 2007-2008-2009 della nostra Provincia.

Un sistema di sorveglianza sui principali determinanti di salute e sull’adozione di misure di prevenzione dovrebbe infatti:

- essere rappresentativo della popolazione
- 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 ASP, che consenta il confronto sia fra le diverse ASP all’interno della stessa Regione, che a livello nazionale, seguendone l’evoluzione nel tempo.

Fino all’attivazione del Sistema PASSI, non sono stati disponibili dati sufficientemente tempestivi e con dettagli a livello di Asl e mancavano informazioni su quanto la popolazione percepisca e recepisca rispetto a interventi di sanità pubblica, quali messaggi promozionali, attività di counselling, ecc.

Obiettivo della sorveglianza Passi è stato quello di :

- Costruire una base di dati specifica per il livello aziendale, in continua crescita e aggiornamento, per monitorare l’andamento dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi di prevenzione ad essi orientati.
- 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. Passi diventa così una vera e propria piattaforma di comunicazione che, se ben strutturata e utilizzata, può trasformarsi in un’occasione reale di empowerment del sistema di salute aziendale, regionale e delle comunità stesse.

Il passaggio dalle indagini trasversali alla sorveglianza continua ha implicato lo studio e la sperimentazione di modalità diverse di raccolta e utilizzo dei dati, con il vantaggio di aggiungere la dimensione temporale all’indagine e quindi di cogliere fenomeni altrimenti non percepibili (linee di tendenza o cambiamenti anche rapidi di alcune variabili in concomitanza con interventi di sanità pubblica, applicazione di normative, eventi naturali, ecc)

Condizione base è l'operatività del sistema, che deve essere in grado di funzionare senza interruzioni: è richiesta pertanto una struttura organizzativa stabile, con adeguate dimensioni e risorse, con una regolare e assidua manutenzione.

PASSI si inserisce nel cuore delle attività politiche e sanitarie intraprese in Italia per promuovere la prevenzione: l'adozione di stili di vita non corretti rappresenta oggi una vera e propria emergenza sanitaria, che comporta l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, tumori e diabete, le principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta. L'importante esperienza (PASSI 2005), effettuata dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (CNESPES) e Regioni, su incarico del Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (Ccm), ha permesso di ribadire nel Piano sanitario nazionale 2006-2008 che la prevenzione dei rischi per la salute si realizza anche attraverso la costruzione di reti di sorveglianza con nodi territoriali, regionali e nazionali all'interno del sistema sanitario, con una periodica sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali. Il Ministero della Salute infatti ha affidato al Cnesps dell'ISS il compito di sperimentare il Sistema PASSI, avviato in data 1 Aprile 2007 sulla base dell'esperienza già in atto da lungo periodo negli USA (rete BRESS del CDC di Atlanta)

## **FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA**

Operatori specificatamente formati, intervistano telefonicamente persone di 18-69 anni, residenti nel territorio aziendale; il campione stratificato per sesso e per età, viene estratto con campionamento casuale dalla lista anagrafica sanitaria dell'ASP, semestralmente.

I dati raccolti, attraverso l'indagine conoscitiva, vengono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un server nazionale, nel rispetto della tutela della privacy.

L'indagine conoscitiva è costituita da un nucleo fisso di domande che esplorano fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi su:

- malattie croniche, abitudini al fumo, sedentarietà, abitudini alimentari, consumo alcol
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, calcolo del rischio
- prevenzione oncologica per tumore della cervice uterina, mammella e colon-retto
- vaccinazione antinfluenzale
- vaccinazione antirubeolica
- fattori che incidono su frequenza e gravità di incidenti stradali e infortuni domestici
- percezione stato di salute e sintomi depressivi

## **STATO DI AVANZAMENTO**

Da Aprile 2007 è iniziata la rilevazione dei dati in 20 Regioni italiane; alla fine del 2008 erano state registrate sul server circa 60.000 interviste complete e a Dicembre 2009 il numero di interviste caricate era pari a circa 99.000; l'attività deve proseguire continuamente fino a nuove disposizioni, come da accordi stato regioni e Piano Nazionale Prevenzione 2010-2012.

**Rosanna Milisenna**

Dirigente Medico

Coordinatore Aziendale Studio PASSI

# Metodi

## TIPO DI STUDIO

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

## POPOLAZIONE DI STUDIO

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie dell'ASP di Caltanissetta, aggiornate al 31.12.2008. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico.

I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

## STRATEGIE DI CAMPINAMENTO

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione semestrale stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie dell'ASP Caltanissetta. La dimensione minima del campione mensile prevista per l'ASP Caltanissetta è di 10 unità. Le ASP di Messina, Palermo e Ragusa hanno aderito al campionamento aziendale cercando di raggiungere il numero di 25 interviste previste. Le altre ASP Regione Sicilia hanno partecipato allo studio regionale con 10 interviste mensili. Le interviste effettuate nel territorio ricadente nell'ASP Caltanissetta sono risultate rispondenti a quelle previste nella misura del 100%: il campione complessivo è risultato di n.300 interviste.

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI. Nel triennio 2007-08-09 sono state effettuate interviste telefoniche in quasi tutte le Regioni, a circa 99.000 persone. Il dato di riferimento nazionale è al "pool PASSI", ovvero si fa riferimento al territorio coperto in maniera sufficiente (per numerosità e rappresentatività dei campioni) dal sistema di sorveglianza.

## INTERVISTE

I cittadini selezionati e i rispettivi Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite lettera personale informativa spedita dal Coordinatore dell'ASP Caltanissetta. Sono stati inoltre informati anche gruppi d'interesse, quali Sindaci dei Comuni interessati, Presidente Ordine dei Medici ed Odontoiatri Provinciale, Presidente Provincia, Assessori alla Sanità e Politiche Sociali Provinciali, Direttori dei Distretti Sanitari, Responsabili dei rapporti con i MMG, Responsabile del Centro Screening ASP, Direttore e Responsabili Sert ASP, Presidente Sezioni Provinciale e Regionale FIMMG e SIMG, Responsabili Presidi Sanitari Igiene Pubblica dell'ASP, Responsabili Poliambulatori Caltanissetta, Gela, Mazzarino, Mussomeli, Niscemi, San Cataldo.

I dati raccolti sono quelli riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari. Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica/Prevenzione durante tutto il triennio, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media meno di 15 minuti. La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della privacy delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate. La raccolta dei dati è avvenuta nel primo periodo tramite questionario cartaceo e, successivamente attraverso il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate. La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (passi-dati)

## **ANALISI DELLE INFORMAZIONI**

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI info nelle versioni che sono state aggiornate nel tempo fino all'attuale 4.0.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sottoforma di percentuali e proporzioni.

Per garantire idonea rappresentatività aziendale, si sono aggregati i dati aziendali degli anni 2007-2008-2009, avendo la nostra ASP di Caltanissetta aderito allo studio regionale.

In alcuni casi vengono mostrati grafici per confrontare i dati aziendali, regionali e del pool PASSI a livello nazionale.

Tutte le informazioni sono state elaborate su modello predisposto dal Ministero della Salute, che ha messo a disposizione sul sito un kit di elaborazione; tanto, al fine di facilitare l'elaborazione e di creare un modello unico, che potesse uniformare l'elaborazione di tutti i dati delle Aziende Sanitarie facenti parte del Pool PASSI.

## **ETICA E PRIVACY**

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa della privacy, (DL30/06/2003 n.196- Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il Comitato Etico ISS ha espresso parere favorevole sotto il profilo etico in merito alla valutazione del Sistema PASSI.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Ogni mese vengono selezionate n. 10 persone, i cui Medici di Medicina Generale vengono preventivamente informati tramite lettera e/o telefonata informativa su obiettivi e modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possibilità di rifiutare l'adesione all'intervista.

Prima d'iniziare l'intervista, l'intervistatore spiega obiettivi e metodi dell'indagine, misure adottate a tutela della privacy; tutte le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualsiasi momento.

Elenchi persone selezionate, copia diari sono custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale.

Tutti i supporti informatici sono tutelati da password, al fine di garantire l'accesso a personale non autorizzato.

Le interviste vengono trasferite ad un server nazionale, via internet, tramite collegamento protetto da Password. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo che informatico, sono successivamente distrutti, alla fine di ogni rapporto di sintesi, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

# Sintesi del Rapporto Aziendale

## Quali sono i risultati principali?

**Descrizione campione aziendale:** Nella Provincia di Caltanissetta è stato intervistato negli anni 2007-08-09 un campione casuale di 300 persone, selezionato dalle liste delle anagrafi sanitarie della ASP. L'età media del campione indagato è pari a 42 anni; quasi una persona su due ha un lavoro regolare, il 45.7 % del campione aziendale ha un livello d'istruzione alto.

**Percezione stato di salute:** il 66.7 % degli intervistati ritiene buono-molto buono il proprio stato di salute, mentre il 31.4 % dei soggetti portatori di patologia cronica ha percezione positiva proprio stato di salute.

**Attività fisica:** è totalmente sedentario il 33.7 % campione (prevalentemente età 50-69 anni, basso livello istruzione, difficoltà economiche). Il 19.3 % degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 37 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

**Abitudine fumo:** un intervistato su tre (33.3%) si dichiara fumatore, uno su cinque (22.3%) ex fumatore; quasi tutti ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli; 67.2% intervistati riferisce che sul luogo di lavoro viene sempre rispettato il divieto fumo, mentre il 24.7% dichiara che, nelle proprie abitazioni, è permesso fumare "ovunque" (3%) o in "alcune zone" (21.7%).

**Situazione nutrizionale e abitudini alimentari:** intervistati in sovrappeso (35.7%) e obesità (13.3%) si confermano in eccesso come campione nazionale, prevalentemente di sesso maschile, basso livello istruzione e in difficoltà economiche; l'eccesso ponderale è trattato nel 25,8 % dei casi con dieta. Il Consumo di frutta e verdura risulta diffuso (94.3% 1 volta / die), anche se solo il 3.7% aderisce al "five a day", abitudine scarsamente diffusa nel campione di età 18-34 anni (1%)

**Consumo alcol:** si stima che metà della popolazione 18-69 anni consuma bevande alcoliche, l'8.5 % degli intervistati sia consumatore a rischio: 2 % forte bevitore (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne), 6.1% bevitore fuori pasto, 0.3 % bevitore "binge", (chi ha bevuto nell'ultimo mese, almeno una volta, sei o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione); solo il 19,4% degli intervistati ha riferito che un sanitario si è informato sulle abitudini dei pz in relazione al consumo di alcol.

**Sicurezza stradale:** nella nostra provincia circa l'81% intervistati dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata sempre solo dal 7.1% degli intervistati, così come l'uso del casco per i guidatori di moto (79%); il 16.6% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato in stato ebbrezza nel mese precedente l'intervista, mentre il 6.6% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

**Infortunati domestici:** la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata; il 93.3 % degli intervistati ritiene infatti questo rischio basso-assente; il 37.3% ha ricevuto informazioni su infortuni domestici.

**Vaccinazione antinfluenzale:** in media il 40.0% persone 18-64 anni con almeno una patologia severa e/o cronica è stata vaccinata nella stagione precedente

**Vaccinazione antirosolia:** il 30.4 % delle donne 18-49 anni è suscettibile o con stato immunitario sconosciuto alla rosolia, dato lontano dal 5%, necessario per eliminare la rosolia congenita.

**Rischio cardiovascolare:** si stima che sia iperteso il 18,1 % della popolazione 18-69 anni, l'82.9 % dei quali in terapia farmacologica; il 18.7% degli intervistati non ha mai controllato PAO; il 29.1% del campione riferisce ipercolesterolemia e tra questi il 19.7% riferisce di essere in terapia farmacologica; circa una persona su quattro non ha mai dosato colesterolo; il 10% della popolazione 35-69 anni intervistata riferisce valutazione carta rischio cardiovascolare.

**Sintomi depressione:** nella provincia di Caltanissetta, l'8.3% degli intervistati ha riferito sintomi depressivi nei 12 mesi precedenti l'intervista. Le donne, i meno giovani, persone con difficoltà economiche, affetti patologie croniche, basso livello istruzione sono maggiormente a rischio.

**Screening neoplasia collo utero:** il 52.1% delle donne 25-64 anni ha effettuato Pap-test negli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida .

**Screening neoplasia mammella:** solo il 54% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.

**Screening tumore colon-retto:** appena il 19.6% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo (8.3% ricerca sangue occulto feci, 11.3% sigmoido-colonscopia).

## Descrizione del campione ASP Caltanissetta

La popolazione in studio è costituita da 191.214 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2009 nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASP Caltanissetta.

Da Aprile 2007 a Dicembre 2009, sono state intervistate 300 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati è emerso quanto segue:

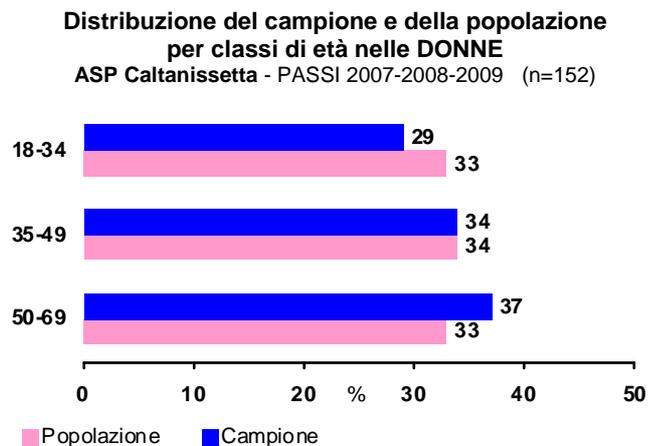
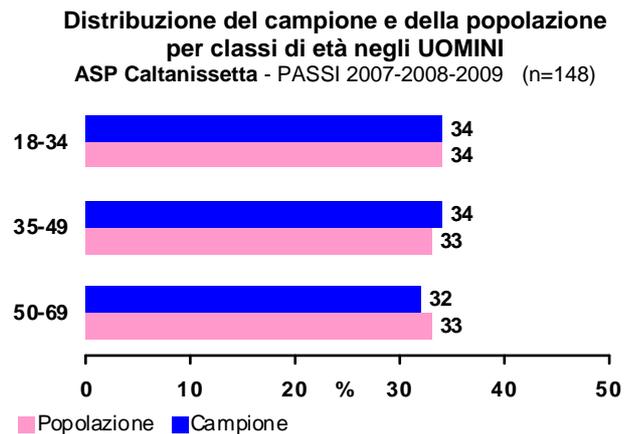
	N. persone non eleggibili	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto
Anno 2007	18	94.1%	5.9%	4.7%
Anno 2008	21	97.3%	2.7%	1.8%
Anno 2009	12	96.5%	3.5%	3.5%

Per maggiori dettagli vedi Appendice.Monitoraggio

### Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

#### L'età e il sesso

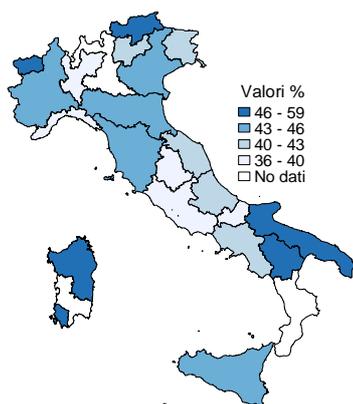
- Nella ASP di Caltanissetta, il campione intervistato (300 persone) è risultato composto da donne (51.2%) e uomini (48.8%) l'età media complessiva è di 42 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
  - il 33.3% da persone nella fascia 18-34 anni
  - il 34.6% da persone nella fascia 35-49 anni
  - il 32% da persone nella fascia 50-69 anni
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.



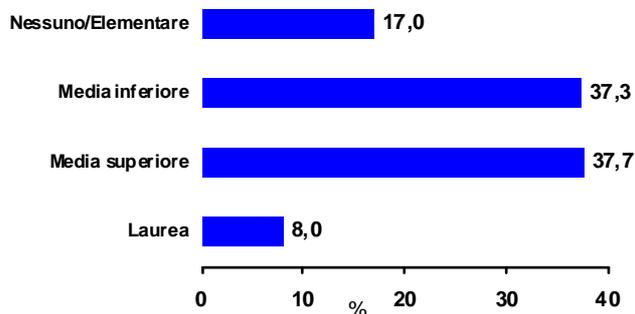
## Il titolo di studio

- Nell' ASP Caltanissetta, il 17% del campione non possiede alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 37.3% la licenza media inferiore, il 37.7% la licenza media superiore e l'8% è laureato. Le donne hanno mediamente un livello di istruzione più basso degli uomini, tranne che per le fasce di laurea dove le donne rappresentano il 5.3% del campione rispetto al 2,7% degli uomini
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche.

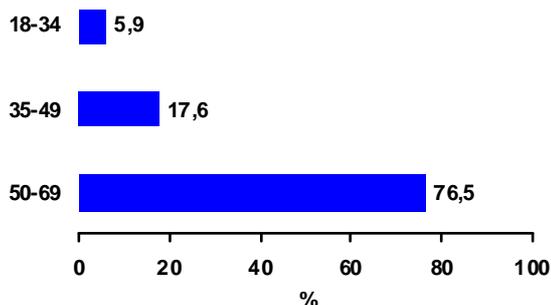
**Prevalenza di scolarità medio-bassa**  
Pool PASSI 2008



**Campione per titolo di studio**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



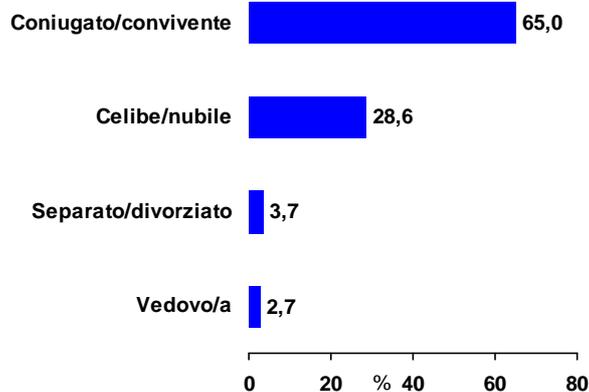
**Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



## Lo stato civile

- Nella ASP Caltanissetta i coniugati / conviventi rappresentano il 65% del campione, i celibi/nubili il 28.6%, i separati/divorziati il 3.7% ed i vedovi il 2.7%.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

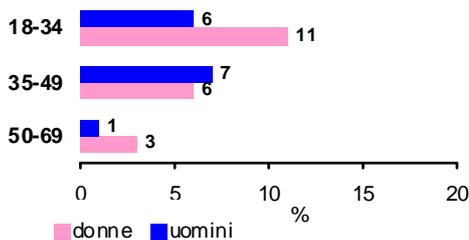
**Campione per categorie stato civile**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



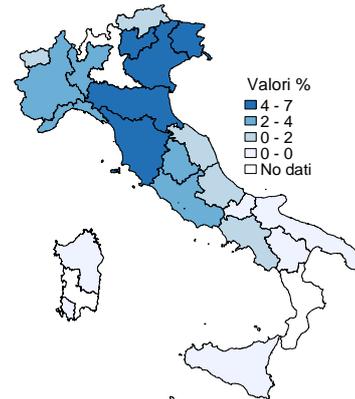
## Cittadinanza

- In Sicilia la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 7% della popolazione; nel campione nessuno degli intervistati ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali.

**% di stranieri per sesso e classi di età**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009



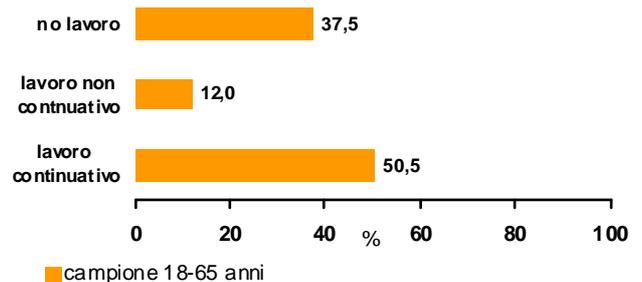
**% di stranieri**  
Pool PASSI 2008



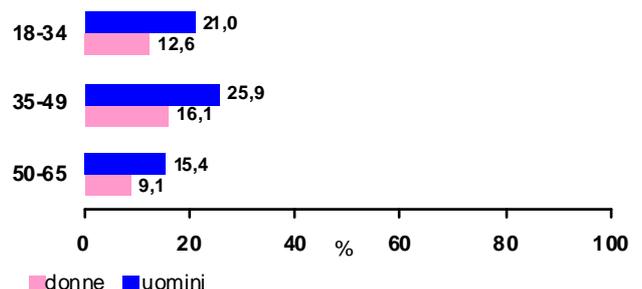
## Il lavoro

- Nella ASP Caltanissetta il 50.5% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare in modo continuativo, il 12% lavora in modo non continuativo, il 37.5% non lavora. A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.
- Il 53,2% degli intervistati 18-49 anni ha riferito di lavorare con continuità, soprattutto gli uomini (62% rispetto al 38% delle donne).
- Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.

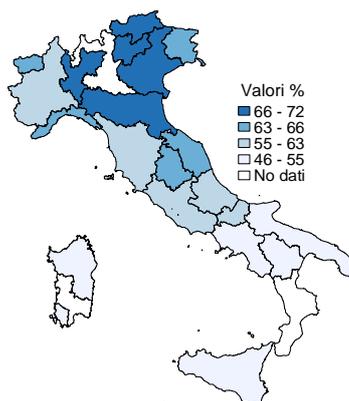
**% di lavoratori 18-65 anni**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=283)



**% di lavoratori continui 18-65 anni per sesso e classi di età**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=283)



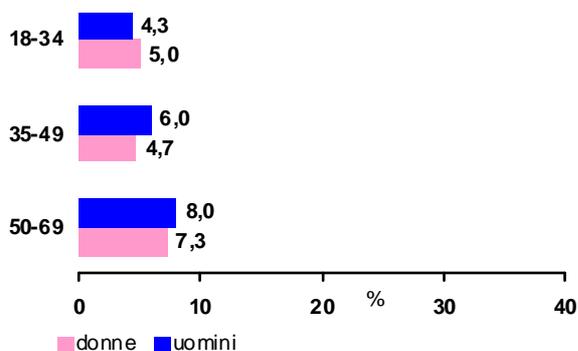
**% di lavoratori regolari**  
Pool PASSI 2008



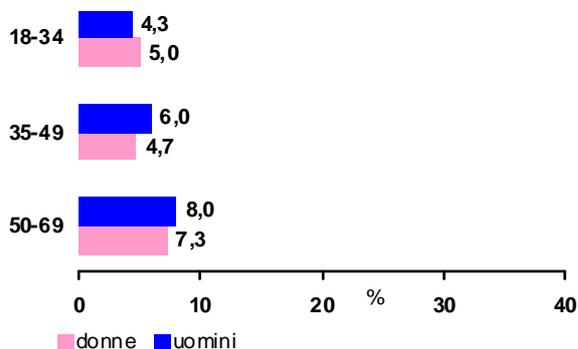
**Difficoltà economiche**

- Nella ASP Caltanissetta
  - il 30.3% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica (n. 91)
  - il 34.3 % qualche difficoltà (n. 103)
  - il 35.3 % molte difficoltà economiche (n.106)
- Le donne hanno dichiarato complessivamente difficoltà economiche sovrapponibili a quelle degli uomini
- La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

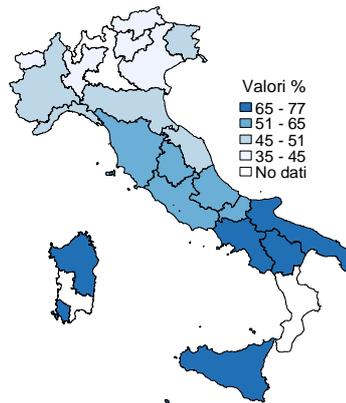
**% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



**% di intervistati che riferiscono qualche difficoltà economiche**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



**% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche**  
Pool PASSI 2008



## Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno ed elevata professionalità degli intervistatori, sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione, anche per la preventiva informazione dei medici di medicina generale che in toto hanno collaborato alla rilevazione; Il personale coinvolto nello studio PASSI di questa ASP infatti, nel corso dei mesi ha reputato opportuno coinvolgere preventivamente i Medici di Medicina Generale, al fine di recapitare indirizzo domicilio, numero telefonico dell'intervistando aggiornati e, soprattutto, d'informare i propri assistiti sull'importanza della collaborazione allo studio.

Nella ASP di Caltanissetta il confronto del campione con la popolazione di riferimento indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato con il sistema del campionamento causale, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio della ASL.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

## Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (**Healthy Days**), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

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

Nella ASP di Caltanissetta, il 66.7% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 28% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5.3% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:

- i giovani nella fascia 18-34 anni
- gli uomini
- le persone con alta istruzione
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone senza patologie severe.

**Stato di salute percepito positivamente\***  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>66.7</b>
<b>Età</b>	
18 - 34	91.0
35 - 49	68.9
50 - 69	39.2
<b>Sesso</b>	
uomini	70.2
donne	63.1
<b>Istruzione*</b>	
bassa	54.6
alta	81.0
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	58.9
no	84.6
<b>Patologie severe<sup>°</sup></b>	
almeno una	31.4
assente	73.1

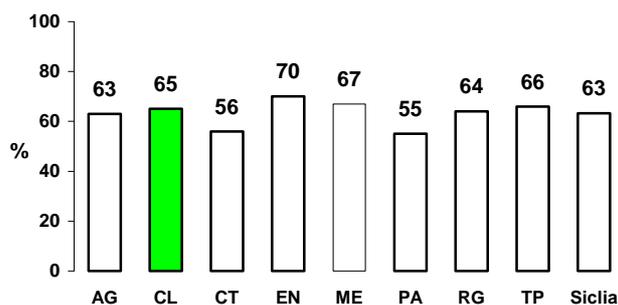
\*persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

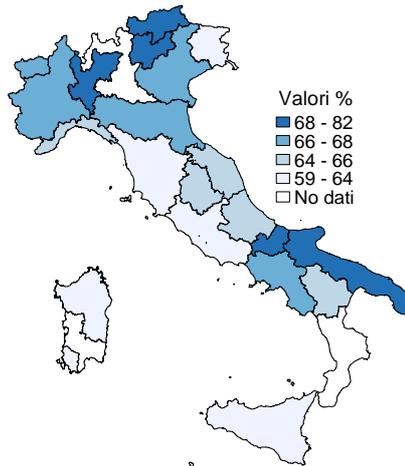
<sup>°</sup>almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

- Nelle ASP della Regione Sicilia, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (range dal 55% di Palermo al 70% di Enna).
- Tra le ASP partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 65% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (68% nel Nord-Est Italia).

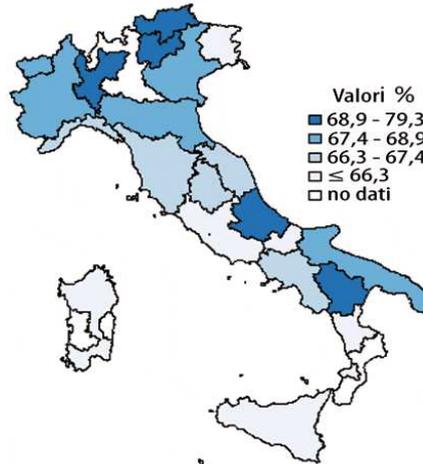
**% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona**  
Regione Sicilia - PASSI 2008



**% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona**  
Pool PASSI 2008



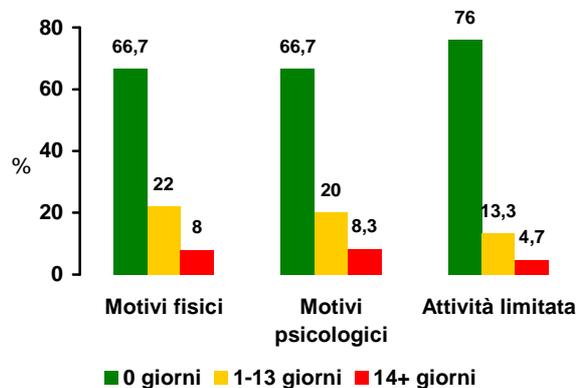
*Stato di salute percepito positivamente*  
pool Asl - Passi 2009 (%)



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

- Nella ASP di Caltanissetta la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (66.7% in buona salute fisica, 66.7% in buona salute psicologica e 76% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (8%), per motivi psicologici (8.3%) e con limitazioni alle attività abituali (4.7%).

**Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009



**Giorni percepiti in cattiva salute al mese**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)

Caratteristiche	N° gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
<b>Totale</b>	<b>3.1</b>	<b>3.2</b>	<b>1.6</b>
<b>Classi di età</b>			
18 - 34	1.5	1.7	0.4
35 - 49	3.6	3.5	1.8
50 - 69	4.2	4,4	2.7
<b>Sesso</b>			
uomini	2.2	2,2	1,3
donne	3.9	4.2	2.1
<b>Istruzione*</b>			
bassa	4.4	4.1	2.4
alta	1.4	2.1	0.9
<b>Difficoltà economiche</b>			
si	3.6	3.5	2.1
no	1.8	2.5	2.1
<b>Patologie severe°</b>			
almeno una	5.9	5.4	4.7
assente	3.0	3.3	1.3

°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è di 3 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per poco più di 1.5 giorni al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche, con basso livello d'istruzione e con presenza di patologie severe.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali).

## **Conclusioni e raccomandazioni**

La maggior parte delle persone intervistate a livello aziendale ha riferito la percezione di essere in buona salute.

Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche o affette da patologie severe.

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire una misura dei servizi sanitari necessari a soddisfare la domanda.

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni alla programmazione a livello di Azienda Sanitaria, dettaglio fornito dal sistema di sorveglianza PASSI: infatti il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

Gli indicatori di stato di salute percepito sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, (come ad esempio quella dei sintomi di depressione) alle quali forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

## Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

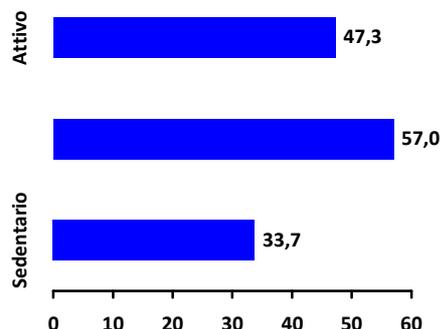
Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

### Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- Nella ASP di Caltanissetta il 47.3% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 19% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 33.7% è completamente sedentario.

**Livello di attività fisica**  
ASP Caltanissetta – PASSI 2007-2008-2009 (n=300)

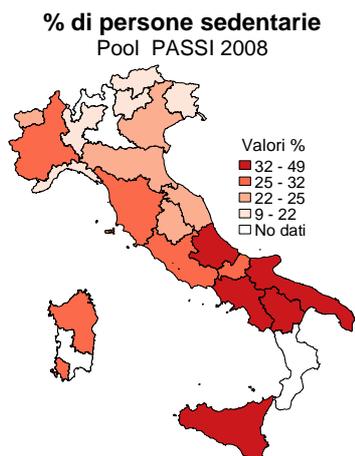
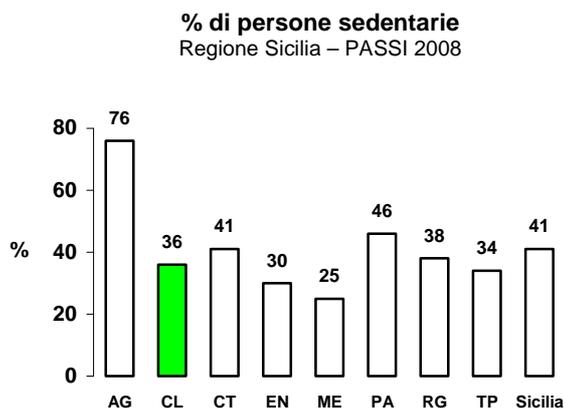


Sedentari	
ASP Caltanissetta – PASSI 2007-2008-2009 (n=101)	
Caratteristiche	
<b>Totale</b>	<b>%</b> <b>33.7</b>
<b>Classi di età</b>	
18-34	20.0
35-49	36.9
50-69	44.3
<b>Sesso</b>	
uomini	33.8
donne	33.6
<b>Istruzione*</b>	
bassa	38.6
alta	27.7
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	35.9
no	28.6

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

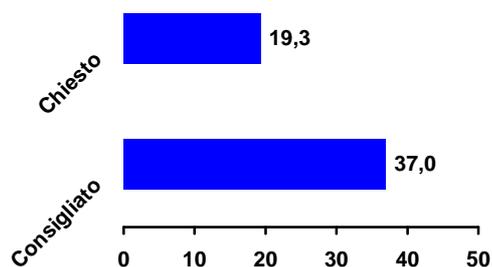
- Nelle ASP regionali non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità) per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 25% di Messina al 76% di Agrigento).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 28% del campione, con un evidente gradiente territoriale.



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

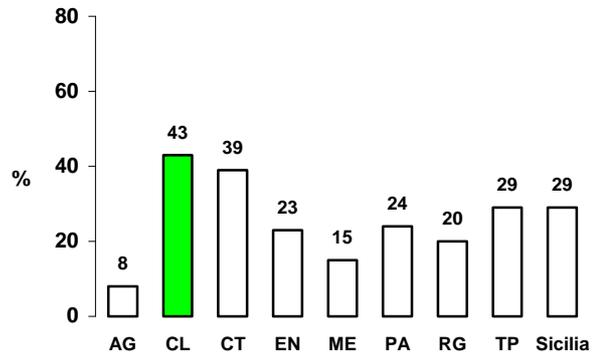
- Nella ASP di Caltanissetta il 19,3 % degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 37 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

**Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari**  
ASP Caltanissetta – PASSI 2007-2008-2009 (n. 300)

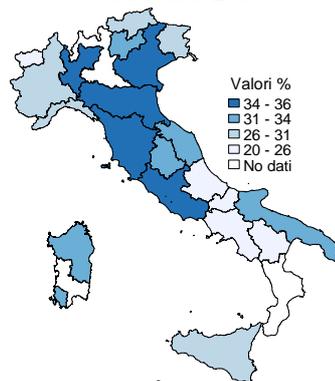


- Nelle ASP regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dall'8 di Agrigento al 43% di Caltanissetta (PASSI 2008).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 31%, con un evidente gradiente territoriale.

**% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica**  
Regione Sicilia- PASSI 2008



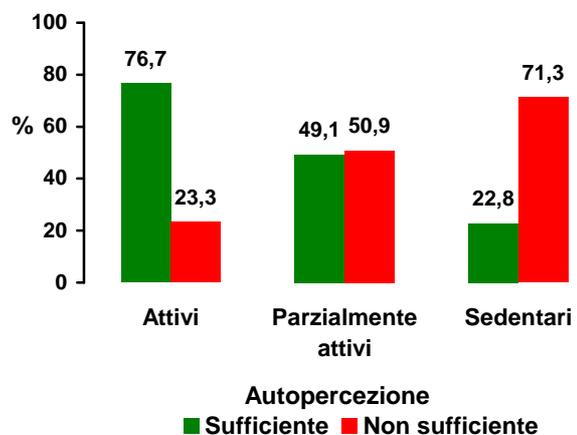
**% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica**  
Pool PASSI 2008



### Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 23.3% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 49.1% delle persone parzialmente attive ed il 22.8% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati aziendali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.

**Autopercezione e livello di attività fisica praticata**  
ASP CALTANISSETTA - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



## Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

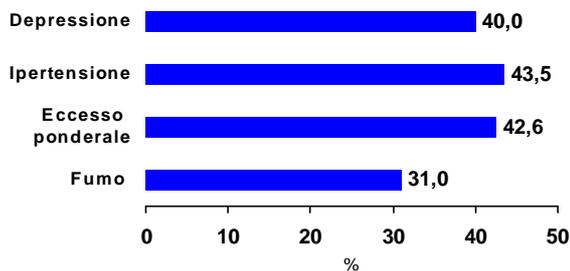
- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:

- il 40.0% delle persone depresse
- il 43.5 % degli ipertesi
- il 42.6 % delle persone in eccesso ponderale
- Il 31.0% dei fumatori

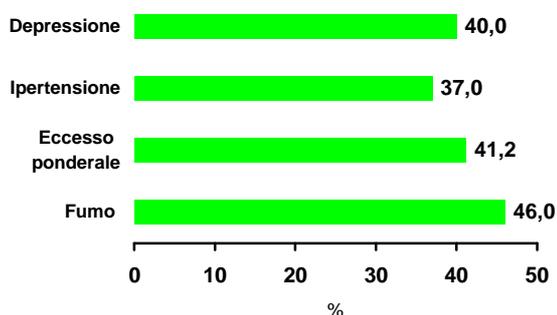
- Lo stile di vita attivo, invece si associa alle condizioni di cui sopra in proporzione diversa; in particolare è risultato essere attivo:

- il 40.0% delle persone depresse
- il 37.0 % degli ipertesi
- il 41.2 % delle persone in eccesso ponderale
- Il 46.0% dei fumatori

**Sedentari e altri fattori di rischio**  
ASP CALTANISSETTA - PASSI 2007-2008-2009 (n=101)



**Attivi e altri fattori di rischio**  
ASP CALTANISSETTA - PASSI 2007-2008-2009 (n=101)



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Caltanissetta si stima che circa una persona adulta su due (47.3%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 33.7% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su quattro (22.8%) ritiene di praticare sufficiente movimento.

*In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti; solo il 37% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica.*

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

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi), un po' meno per l'eccesso ponderale, sia obesità che sovrappeso.

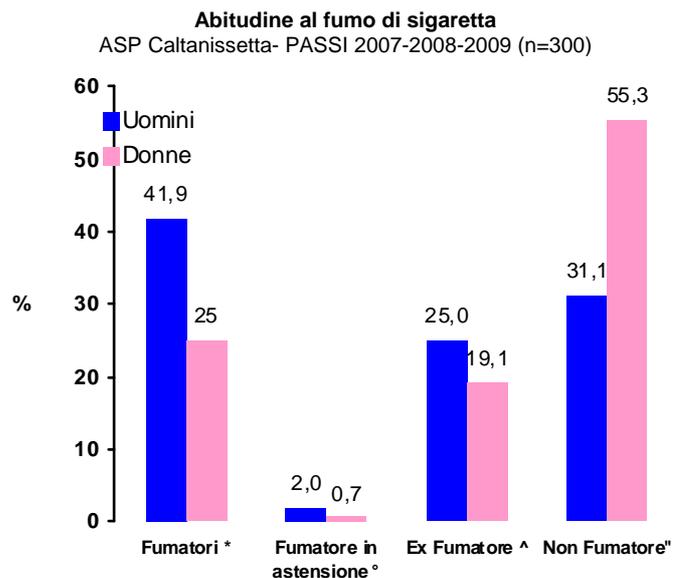
## L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni

### Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASP di Caltanissetta rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in :
  - il 43.3% degli intervistati ha riferito di non fumare
  - il 33.3% di essere fumatore
  - il 22.3% di essere un ex fumatore
  - l'1.3% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (41.9% versus 25%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (55.3% versus 31.1%).



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

° *Fumatore in astensione*: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

^ *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

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

## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

### Fumatori

ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n=300)

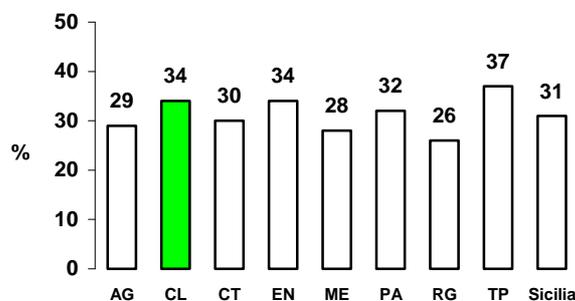
- Nella ASP di Caltanissetta si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
  - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-34 anni)
  - tra gli uomini
  - tra persone con livello di istruzione alto
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno; tra questi, il 13% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").

Caratteristiche	Fumatori° %
<b>Totale</b>	<b>33.3</b>
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	40.0
35 - 49	37.0
50 - 69	23.0
<b>Sesso</b>	
uomini	41.9
donne	25.0
<b>Istruzione*</b>	
bassa	30.1
alta	37.2
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	33.5
no	33.0

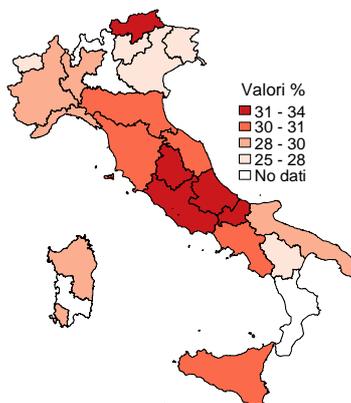
°fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)  
\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;  
istruzione alta: media superiore/laurea

- Tra le ASP regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori (range dal 28% di Messina al 37% di Trapani al limite della significatività statistica).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50% (nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente pari a 27%, 23% e 50%).

**% di fumatori**  
Regione Sicilia - PASSI 2008



**% di fumatori**  
Pool PASSI 2008

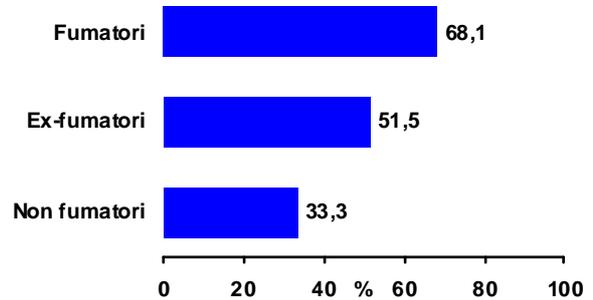


## A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASP Caltanissetta circa il 48.9% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
  - il 68.1% dei fumatori
  - il 51.5% degli ex fumatori
  - il 33,3% dei non fumatori

### % di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

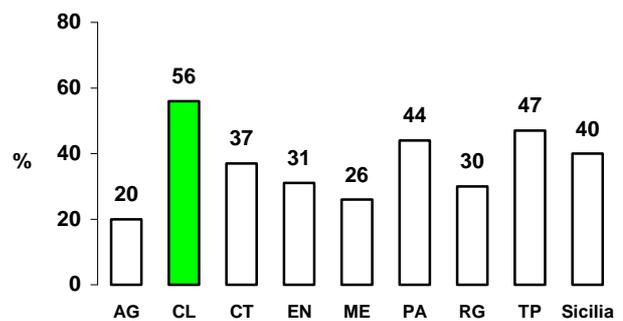
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n=280)



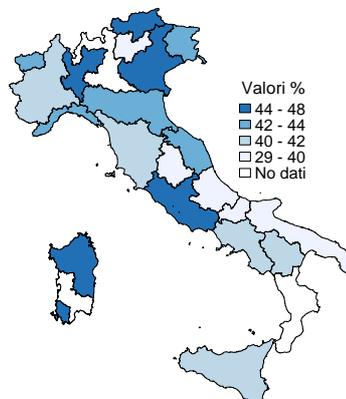
\*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le ASP regionali, Agrigento si differenzia significativamente per una più bassa percentuale di persone interpellate dal sanitario sulle abitudini sul fumo (range dal 20% di Agrigento al 56% di Caltanissetta-PASSI 2008)
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati (43% Nord-Est Italia)

### % di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo Regione Sicilia - PASSI 2008



### % di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo Pool PASSI 2008

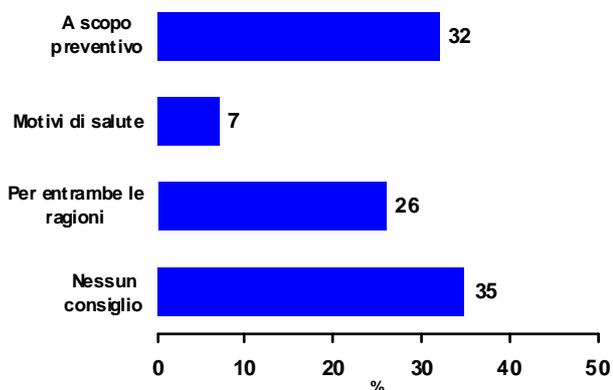


## A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Nella ASP Caltanissetta tra i fumatori, il 65.6% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (32%)

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

ASP Caltanissetta - Passi 2007-2008-2009 (n=99)\*

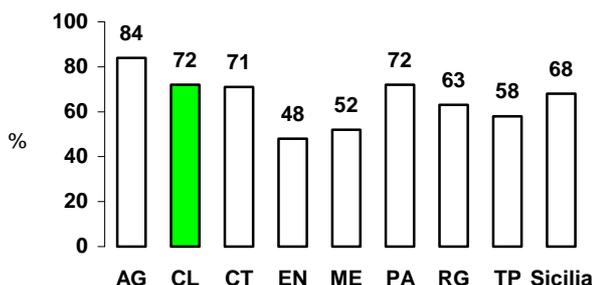


\* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Nelle ASP regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dall'84% di Agrigento al 48% di Enna)
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 60% (58% Nord-Est Italia).

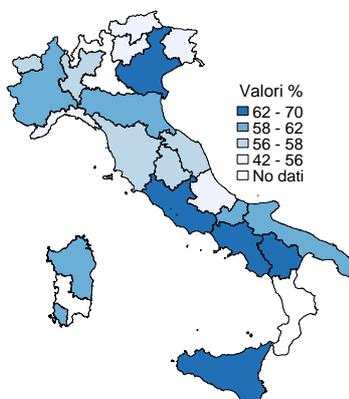
### % di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Regione Sicilia - PASSI 2008



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

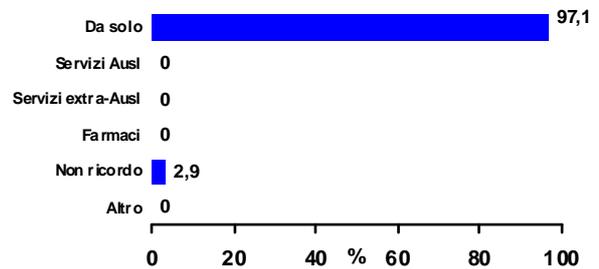
Pool PASSI 2008



## Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori, ben il 97.1% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; nessuno ha riferito di aver fruito di servizi dell'ASL.
- I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- Fra i fumatori, il 65.6 % ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (41% a livello nazionale).

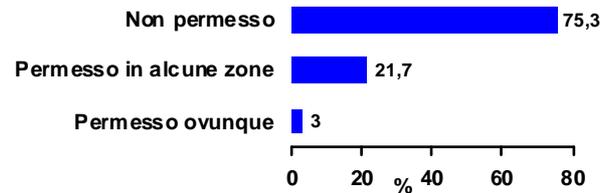
**% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori**  
ASP Caltanissetta - Passi 2007-2008-2009 (n=70)



## L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
  - il 75.3% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
  - il 21.7% che si fuma in alcuni luoghi
  - il 3% che si fuma ovunque

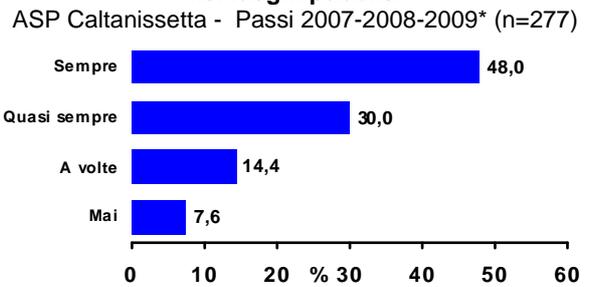
**% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa**  
ASP Caltanissetta - Passi 2007-2008-2009\* (n=300)



## La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

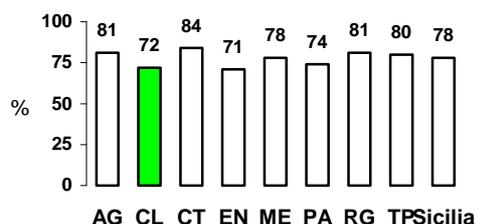
- Il 78% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (48.0%) o quasi sempre (30.0%)
- Il 7.6 % ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato, il 14.4% qualche volta, l'8.3% non ha frequentato locali pubblici negli ultimi 30 giorni.
- Nelle ASP regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici ( range dal 71% di Enna all'84% di Catania).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumo nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi con un evidente gradiente territoriale.

**Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici**

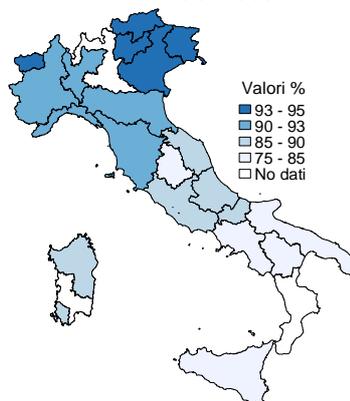


intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni  
**% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici**

Regione Sicilia - PASSI 2008



**% di persone che ritengono  
sempre o quasi sempre rispettato  
il divieto di fumo nei luoghi pubblici**  
Pool PASSI 2008

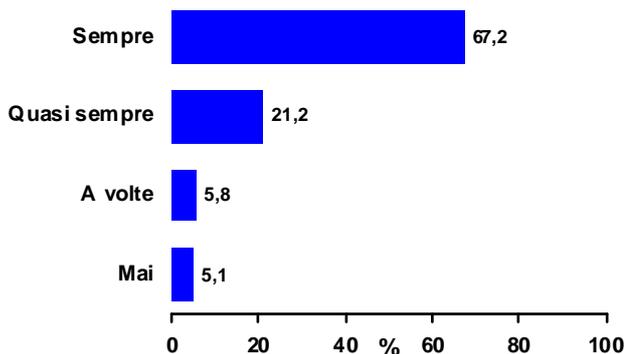


**Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro**

- Tra i lavoratori intervistati ( che operano in ambienti chiusi) l'88.4% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (67.2%) o quasi sempre (21.2%).
- Il 10.9 % ha dichiara che il divieto non è mai rispettato (5.1%) o lo è raramente (5.8%)
- Lo 0.7% non ha frequentato locali pubblici negli ultimi 30 giorni.

**Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro**

ASP Caltanissetta - Passi 2007-2008-2009\* (n=137)

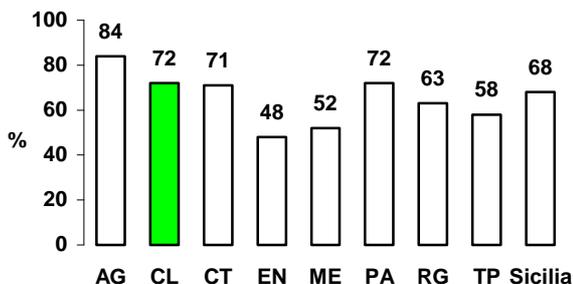


\*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- In Sicilia (PASSI 2008), non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 78% di Catania al 90% di Agrigento).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi (88% nel Nord-Est), con un evidente gradiente territoriale.

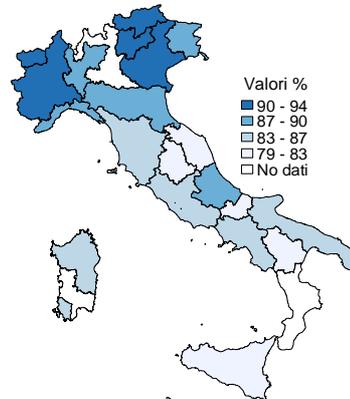
**% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro**

Regione Sicilia - PASSI 2008



**% di lavoratori che ritengono  
sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro**

Pool PASSI 2008



### **Conclusioni e raccomandazioni**

Nella ASP Caltanissetta come a livello nazionale, si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni.

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

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

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

## Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

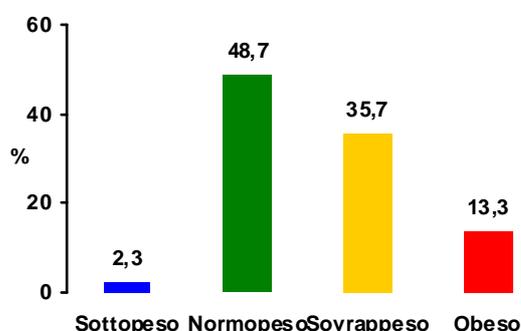
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (Body Mass Index o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

### Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASP di Caltanissetta il 2.3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 48.7% normopeso, il 35.7% sovrappeso e l'13.3% obeso.
- Complessivamente si stima che il 49% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

**Situazione nutrizionale della popolazione**  
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



### Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
  - col crescere dell'età
  - negli uomini (61.9% vs 38.1%)
  - nelle persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche

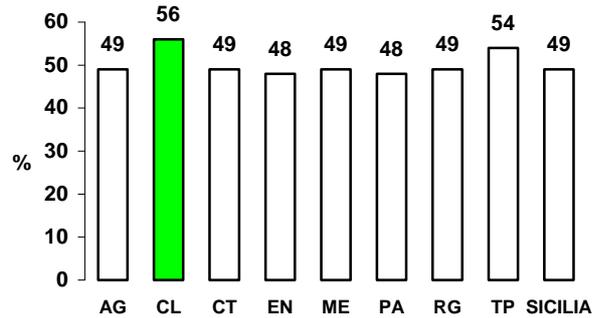
**Popolazione con eccesso ponderale**  
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n=147)

Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
<b>Totale</b>	<b>35,7</b>	<b>13,3</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	14,3	4,1
35 - 49	28,6	8,2
50 - 69	30,6	14,3
<b>Sesso</b>		
uomini	46,9	15,0
donne	26,5	11,6
<b>Istruzione*</b>		
bassa	46,3	20,4
alta	27,2	6,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	54,4	23,1
no	19,0	3,4

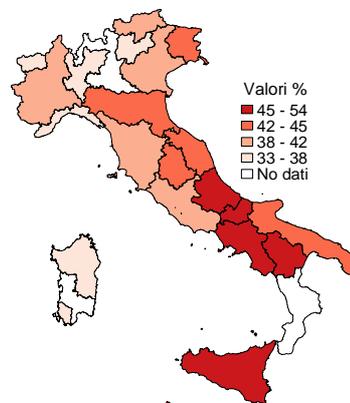
- istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 48% di Enna al 56% di Caltanissetta).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 43% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 11% obesi), nel Nord-Est Italia il 40% (30% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.

**% persone in eccesso ponderale**  
Regione Sicilia PASSI 2008



**% persone in eccesso ponderale**  
Pool PASSI 2008

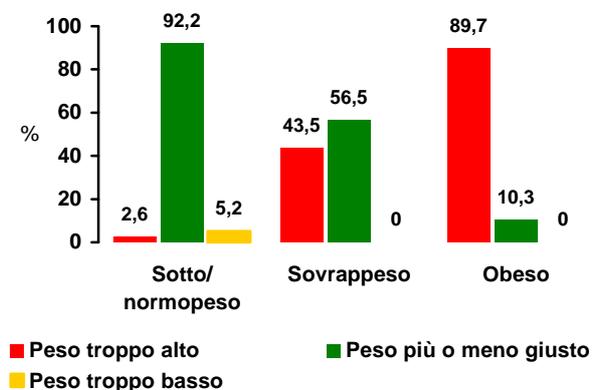


### Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nella ASP Caltanissetta si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (89.7%) e nei normopeso (92.2%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 56.5% ritiene il proprio peso giusto, il 43.5% troppo alto, nessuno troppo basso.

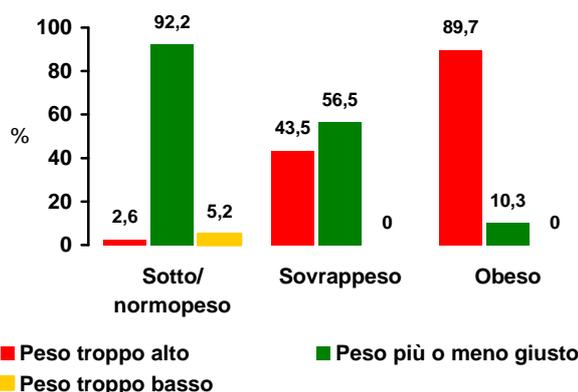
**Percezione della proprio peso**

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)

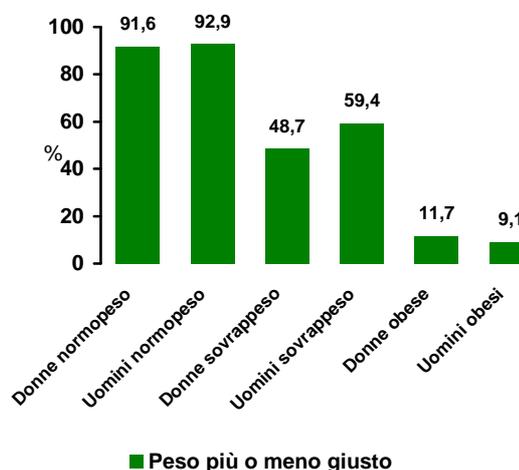


- In Sicilia (PASSI 2008) l'85.6 % degli obesi ed il 90% dei normopeso hanno una giusta percezione del proprio peso; il 56 % dei sovrappeso invece considerano il proprio peso più o meno giusto e l'1% troppo basso.
- Nella Provincia di Caltanissetta, emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso il 91.6 % considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 92.9 % degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 48.7% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 60.9 % degli uomini; ancora fra le donne obese l'11.7% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 9.1% degli uomini.
- La situazione che emerge in Sicilia (PASSI 2008), è sovrapponibile alla precedente e precisamente, l'87% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 95 % degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 44% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 64.9 % degli uomini.

**Percezione della proprio peso**  
Regione Sicilia - PASSI 2008 (n=1349)



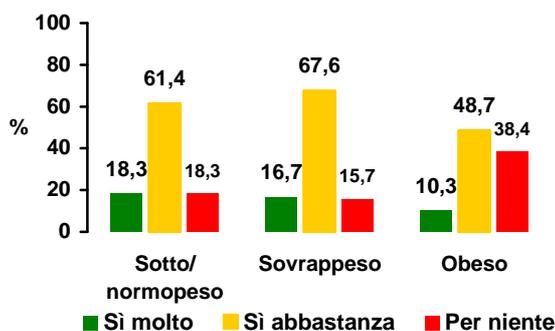
**Percezione della proprio peso x sesso**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



## Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASP Caltanissetta il 78.7% (236/300) degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
  - il 79.7 % delle persone sottopeso/normopeso
  - l' 84.3 % dei sovrappeso
  - il 59.0 % degli obesi

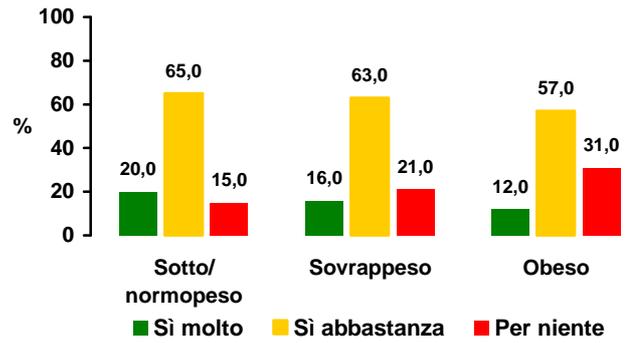
**Quello che mangia fa bene alla sua salute?**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



- In Sicilia l'81% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute e, in particolare:
  - il 79.7 % delle persone sottopeso/normopeso
  - l' 84.3 % dei sovrappeso
  - il 59.0 % degli obesi

**Quello che mangia fa bene alla sua salute?**

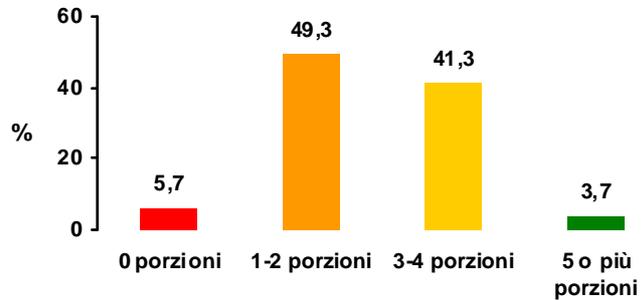
Regione Sicilia -PASSI 2008 (n=1360)



**Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“ five a day”)?**

**Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno**

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)



- Nella ASP Caltanissetta il 94.3% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 41.3% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 3.7% le 5 porzioni raccomandate rispetto all' 8% rilevato nella Regione Sicilia-PASSI 2008
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa nelle persone dai 35 a 49 e poco più in coloro che hanno difficoltà economica
- Non emergono differenze legate a sesso, istruzione e stato nutrizionale.

**Consumo di frutta e verdura**

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)

Caratteristiche	Adesione al “5 a day” *
<b>Totale</b>	<b>3.7</b>
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	1.0
35 - 49	6.8
50 - 69	3.1
<b>Sesso</b>	
uomini	3.3
donne	4.1
<b>Istruzione*</b>	
bassa	3.7
alta	3.6
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	5.3
no	3.3
<b>Stato nutrizionale</b>	
sotto/normopeso	3.9
sovrappeso	4.6
obeso	0.0

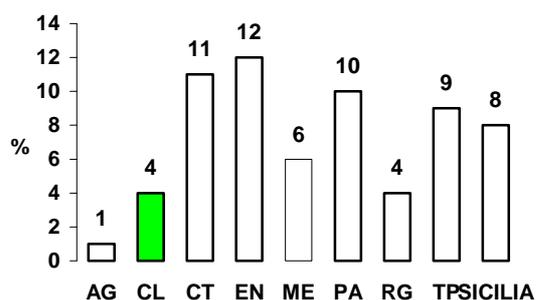
° consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nella Regione Sicilia (PASSI 2008) la percentuale di persone intervistate che aderisce al “five a day” varia dall’1% di Agrigento al 12% di Enna, valore significativamente più alto rispetto alla media regionale
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia)

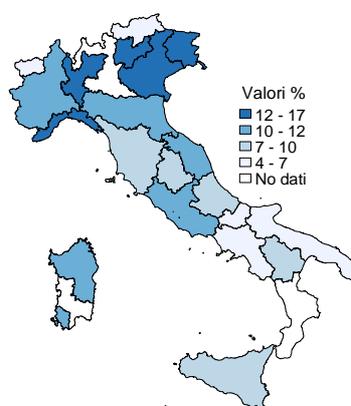
### % persone che aderiscono al “five a day”

Regione Sicilia - PASSI 2008



### % persone che aderiscono al “five a day”

Pool PASSI 2008



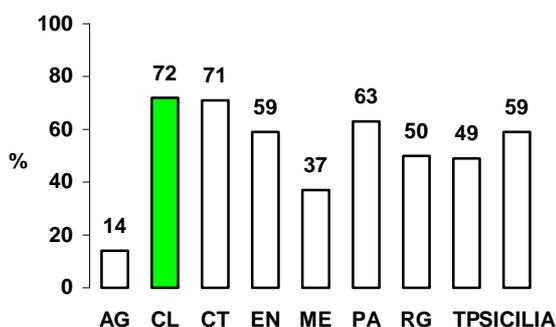
## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

Nella ASP Caltanissetta il 60.5% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 50.9.2% delle persone in sovrappeso e l’87.2% delle persone obese.

- In Sicilia, la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 14% di Agrigento al 72% di Caltanissetta (PASSI 2008).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 48% delle persone in sovrappeso e l’81% delle persone obese); nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 55%, 45% e 82%.

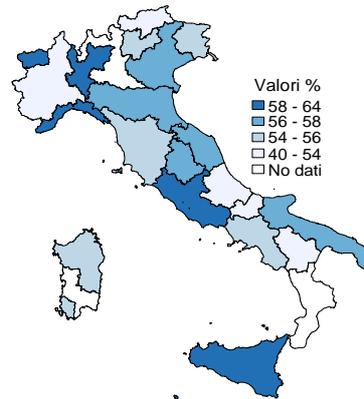
### % di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario

Regione Sicilia- PASSI 2008



**% di persone in sovrappeso/obese  
che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso  
da un operatore sanitario**

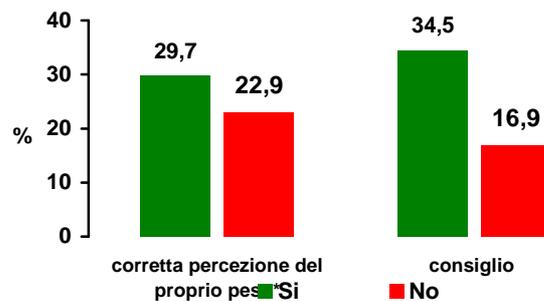
Pool PASSI 2008



- Nell'ASP Caltanissetta, il 25.8% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è:
  - più elevata negli uomini (5.2% vs 44% nelle donne)
  - simile negli obesi (25.6% vs 25.9% nei sovrappeso)
  - più elevata nelle persone sovrappeso (n.108, esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (29.7%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (22.9%)
  - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (34.5% vs 16.9%).

**Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale**

ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n.147)



\* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=108)

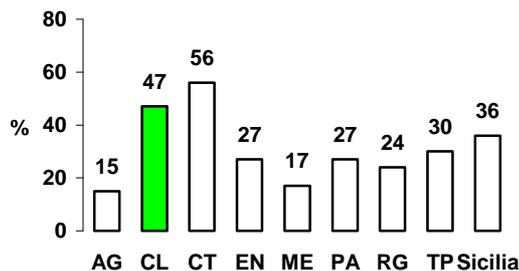
**Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?**

- Nella ASP Caltanissetta il 53% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (13.6% fra gli obesi e 39.4% fra quelli in sovrappeso). Il 43.5% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 40.7% delle persone in sovrappeso e il 51.3% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 60.9% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 36.1% di chi non l'ha ricevuto.

- Nelle ASP regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 15% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto la media regionale) al 56% di Catania.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 33% delle persone in sovrappeso e il 45% degli obesi; nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 39%, 35% e 48%.

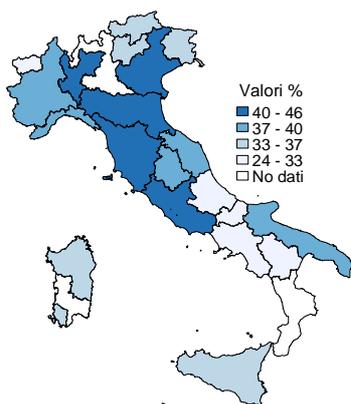
**% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica**

Regione SICILIA - PASSI 2008



**% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica**

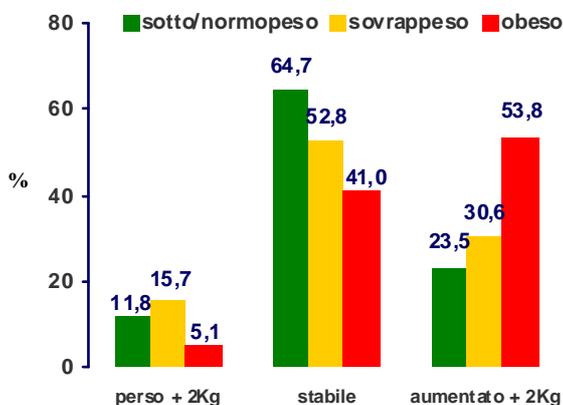
Pool PASSI 2008



**Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno ?**

- Nella ASP Caltanissetta il 30% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
  - nella fascia 35-49 anni (32.8 % vs 29.0 % 18-34 anni e 28.1 % 50-69 anni)
  - nelle persone già in eccesso ponderale (53.8 % obesi e il 30.6% sovrappeso vs 23.5% normopeso).
  - non sono emerse differenze rilevanti tra donne (30.9%) e uomini (29.1%).
- In Sicilia la percentuale degli intervistati, che ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno è del 30% .

**Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi**  
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009



---

## **Conclusioni e raccomandazioni**

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella ASP di Caltanissetta circa una persona adulta su due ( 49%) presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", con il paradosso che un obeso su dieci ritiene di avere un peso più o meno giusto.

La maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e tre persone su dieci sono aumentate di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo da circa una su quattro persone in eccesso ponderale e il 53% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (13.6% fra gli obesi e 39.4% fra quelli in sovrappeso).

La maggior parte delle persone (94.3%) consuma giornalmente frutta e verdura almeno una volta al giorno; il 41.3% ne assume almeno 3-4 porzioni pro die , ma solo una piccola quota (3.7%) assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie e soprattutto nella fascia di età 35- 49 anni e in coloro che hanno più difficoltà economiche

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

## Consumo di alcol

Nonostante l'enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un suo uso eccessivo, il problema alcol rimane attualmente sottostimato: all'accettazione sociale del bere si aggiunge una marcata comunicazione commerciale che spesso copre i messaggi della prevenzione.

In Europa si stima che l'alcol uccida circa 115.000 persone l'anno e 25.000 in Italia: cirrosi epatica e incidenti stradali sono le principali cause di morte alcol-correlate.

L'alcol è una sostanza tossica dannosa per l'organismo: non è fissato un livello soglia di "non pericolosità" e studi recenti confutano la considerazione diffusa che un consumo leggero di alcolici sia benefico per la

salute e protegga il cuore. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali ad esempio guida pericolosa di autoveicoli, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza); il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività.

Si stima che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute si propone di coordinare tutte le attività di prevenzione per ridurre i danni causati dall'alcol. L'emergere infatti di nuove culture del bere (dallo sballo del fine settimana alla moda degli aperitivi) sollecita la realizzazione di sistemi di monitoraggio adeguati a orientare le azioni, per contribuire in maniera efficace alla riduzione del rischio alcol-correlato sia nella popolazione generale sia nei sottogruppi target più vulnerabili.

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute o binge drink (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

### Quante persone consumano alcol?

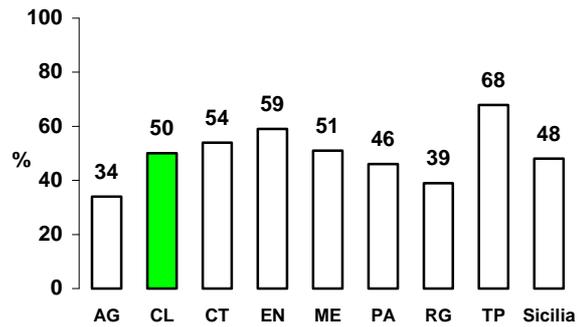
- Nella ASP Caltanissetta la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 50.0 %
- Si sono osservate percentuali sovrapponibili nelle varie fasce d'età e nei vari livelli d'istruzione; al contrario la percentuale di bevitori è maggiore negli uomini e in coloro che si trovano in difficoltà economica
- Il 60% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 40% prevalentemente durante il fine settimana.

<b>Consumo di alcol (ultimo mese)</b>		
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2009-2009 (n=300)		
<b>Caratteristiche</b>	<b>Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica %</b>	
<b>Totale</b>		<b>50.0</b>
<b>Classi di età</b>		
	18 – 34	36.0
	35 – 49	33.3
	50 – 69	30.7
<b>Sesso</b>		
	Uomini	64.7%
	Donne	35.3 %
<b>Istruzione*</b>		
	Bassa	50.7
	Alta	49.3
<b>Difficoltà economiche</b>		
	Si	69.3
	No	30.7

- Nelle ASP della Regione emerge un minore consumo ad Agrigento ed uno maggiore a Trapani rispetto al dato medio regionale (range dal 34% di Agrigento al 68% di Trapani).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 61%, mentre nel Nord-Est Italia sale al 70%; è presente un evidente gradiente territoriale.

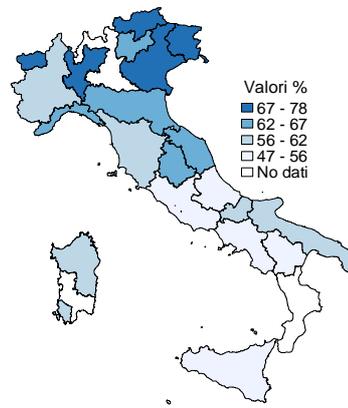
**Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese**

Regione Sicilia -PASSI 2008



**Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese**

Pool PASSI 2008

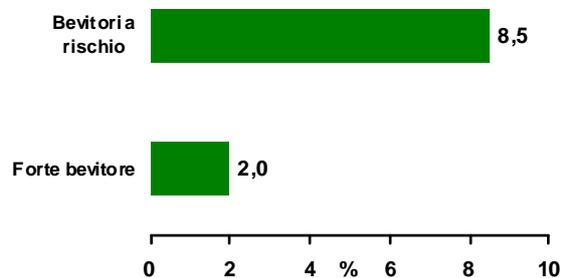


### Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente l'8.5 % degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio :forte bevitore (n.6) e/o bevitore fuori pasto(n. 18) e/o bevitore "binge" (n. 1):
  - lo 0.3 % può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione)
  - il 6.1 % ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto
  - il 2.0 % può essere considerato un "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne), secondo la nuova definizione INRAN -Istituto Nazionale Ricerca Alimenti e Nutrizione.

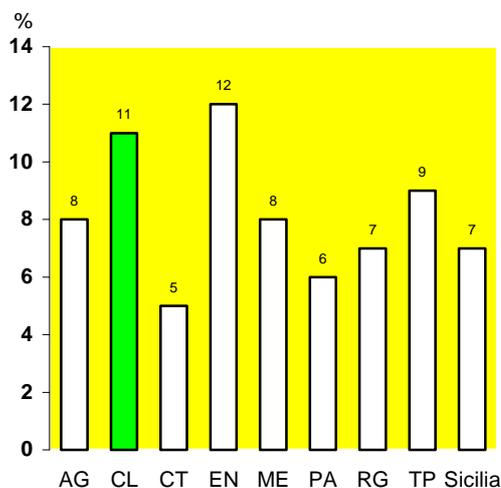
**Bevitori a rischio\* per categorie**

ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2009-2009 (n=300)



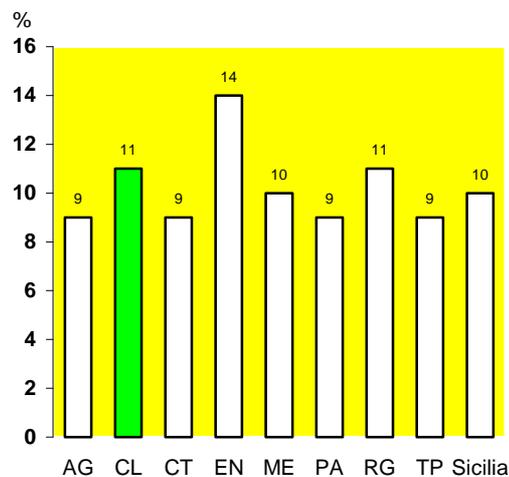
\* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

**Percentuale di bevitori a rischio**  
**Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore" \***  
 Regione Sicilia – PASSI 2008



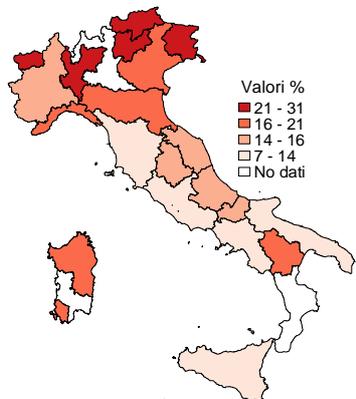
\*( più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne), secondo la nuova definizione INRAN -Istituto Nazionale Ricerca Alimenti e Nutrizione

**Percentuale di bevitori a rischio**  
**Nuova definizione INRAN di "forte bevitore" \*\***  
 Regione Sicilia – PASSI 2008

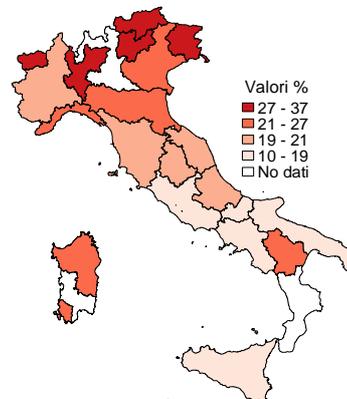


\*\* ( più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne), secondo la nuova definizione INRAN -Istituto Nazionale Ricerca Alimenti e Nutrizione

**Percentuale di bevitori a rischio**  
**Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore"**  
 Pool PASSI 2008



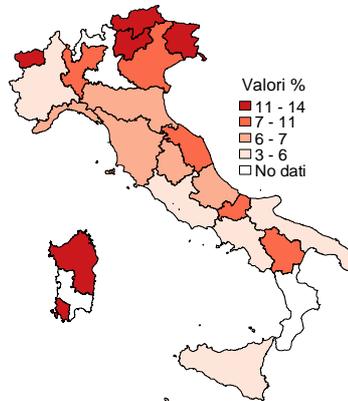
**Percentuale di bevitori a rischio**  
**Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"**  
 Pool PASSI 2008



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

Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda lo 0.3% degli intervistati e riguarda un intervistato di sesso maschile – fascia di età 35-49, che ha dichiarato di aver bevuto 10 unità di bevanda alcolica in 1 giorno

**Percentuale di bevitori "binge"**  
Pool PASSI 2008

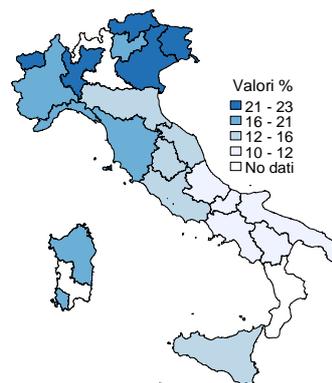


## A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASP di Caltanissetta il 19,4 % degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol; il 20% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcool da parte di un operatore sanitario.
- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 9% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

**Percentuale di persone a cui un operatore sanitario  
ha chiesto informazioni sul consumo di alcol**

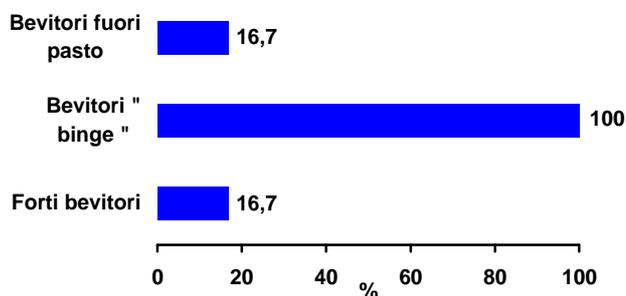
Pool PASSI 2008



- Bevitori a rischio che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno:
  - 16.7 % nei bevitori fuori pasto
  - 100 % nei bevitori "binge" ( 1/1)
  - 16.7 % nei forti bevitori

**% bevitori a rischio\* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario**

ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n=25)



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

### **Conclusioni e raccomandazioni**

Nella ASP di Caltanissetta si stima che circa una persona su due di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su dodici abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale - aumentandone il livello di informazione e consapevolezza - sia negli operatori sanitari che devono sempre più consigliare i loro assistiti in relazione al consumo di alcol, soprattutto se bevitori a rischio.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate dai mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della sicurezza (es. limite dei 0,5 gr/litro di alcolemia per la guida) e dall'altro all'offerta di sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

# Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni.

L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

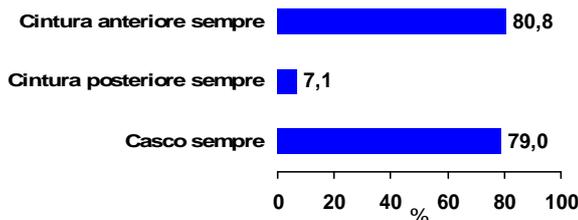
In Sicilia nel 2006 gli incidenti stradali sono stati quasi 14.000 con 383 morti e 21.196 feriti.

Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

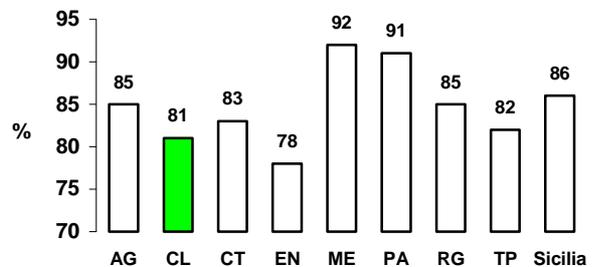
## L'uso dei dispositivi di sicurezza

### Uso dei dispositivi di sicurezza

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=297)



### Percentuale di persone che usano il casco sempre Regione Sicilia - PASSI 2008



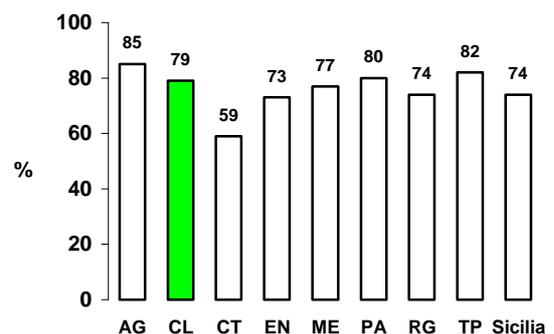
- Nella ASP Caltanissetta la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:

- 79% per l'uso del casco
- 80.8% per la cintura anteriore di sicurezza
- 7.1% per l'uso della cintura posteriore

- In Sicilia, l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:

- per il casco il range varia dal 78% di Enna al 92% di Messina
- per la cintura anteriore è significativamente inferiore a Catania (range dal 59% di Catania all'82% di Trapani)
- per la cintura posteriore il range varia dal 3% di Agrigento al 14% di Ragusa), ma l'uso è molto basso in tutte le ASP

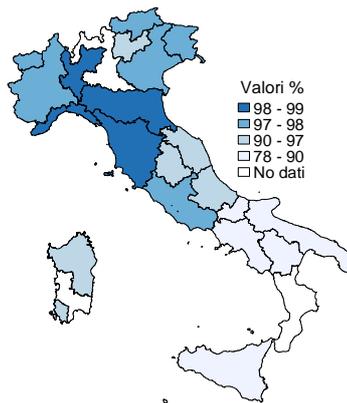
### Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre Regione Sicilia - PASSI 2008



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 94% per il casco, 83% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore; nel Nord-Est Italia si sono registrati valori sovrapponibili a quelli regionali (97%, 89%, 29%). Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

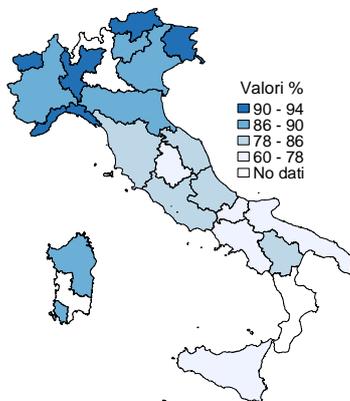
### Percentuale di persone che usano il casco sempre

Pool PASSI 2008



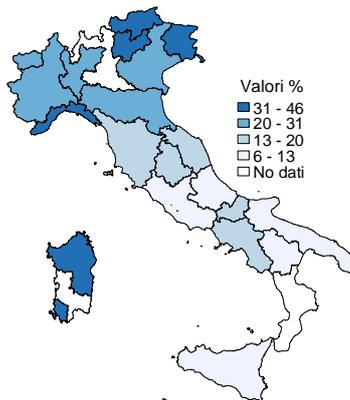
### Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre

Pool PASSI 2008



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

Pool PASSI 2008



## Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

(coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

- Il 16.6% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere più diffusa:
  - nei giovani (18-34 anni),
  - negli uomini
  - nelle persone con alto livello d'istruzione
- Il 6.6% degli intervistati, che sono saliti in auto o in moto come passeggero ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol
- Fra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 12%, con un evidente gradiente territoriale.

**Guida sotto l'effetto dell'alcol °**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=145)

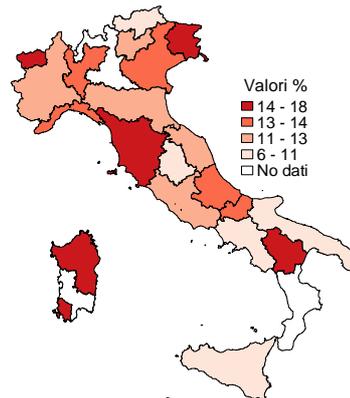
Caratteristiche	Persones che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol <sup>°</sup> %
<b>Totale</b>	<b>16.6</b>
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	13,0
35 - 49	6.8
50 - 69	4.1
<b>Sesso</b>	
uomini	14.9
donne	1.3
<b>Istruzione*</b>	
bassa	6.7
alta	10.2
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	8.8
no	7.7

<sup>°</sup> il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

<sup>°</sup> coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**  
Pool PASSI 2008



## **Conclusioni e raccomandazioni**

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Nella ASP Caltanissetta si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre meno di una persona su dieci utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. Nella ASP di Caltanissetta il problema è piuttosto diffuso (circa due guidatori su dieci sono classificabili come guidatori con comportamento a rischio per l'alcol), con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

In letteratura risultano maggiormente studiati gli interventi rivolti ai giovani; quelli di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di controllo delle forze dell'ordine sia per il rispetto dei limiti consentiti dell'alcolemia sia per l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

I comportamenti personali sono fattori di primaria rilevanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti, ma occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono importanti anche gli interventi strutturali ed ambientali.

# Sicurezza domestica

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

- Nella ASP Caltanissetta la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 93.3% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
  - la classe di età 35-49 anni
  - le donne
  - le persone con basso livello d'istruzione
  - le persone senza difficoltà economiche
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare invece non è un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico
- Nelle varie ASP regionali non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico (range dal 93% di Enna al 98% di Palermo-PASS 2008)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 92% (91% anche nel Nord-Est Italia).

### Bassa percezione del rischio infortunio domestico

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)

Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico °	
		%
<b>Totale</b>		<b>93.3</b>
<b>Età</b>		
18 - 34		92.0
35 - 49		97.2
50 - 69		93.8
<b>Sesso</b>		
uomini		92,6
donne		94.1
<b>Istruzione*</b>		
bassa		94.5
alta		92.0
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì		92.3
no		95.6
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>°°</sup></b>		
sì		92.4
no		94.6

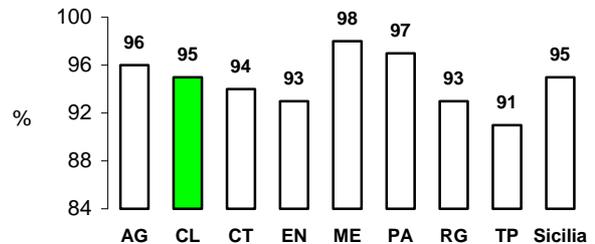
° possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

°° presenza di anziani e/o bambini

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

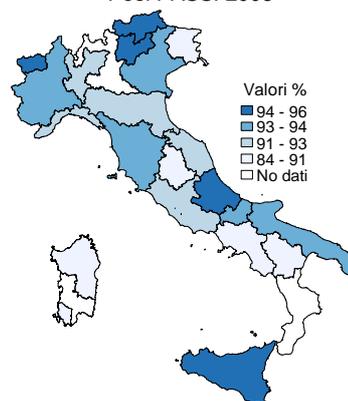
### % di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico

Regione Sicilia- PASSI 2008



### % di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico

Pool PASSI 2008



## Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- Nella ASP di Caltanissetta il 37.3% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
  - nella classe di età 50-69 anni
  - negli uomini
  - nelle persone con livello d'istruzione alto
  - nelle persone con difficoltà economiche
- nelle persone che nel nucleo familiare presentano familiari potenzialmente a rischio (bambini e anziani)

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi ASP Caltanissetta PASSI 2007-2008-2009 (n=300)	
Caratteristiche	Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni %
<b>Totale</b>	<b>37.3</b>
<b>Età</b>	
18 - 34	38.0
35 - 49	34.0
50 - 69	40.2
<b>Sesso</b>	
uomini	39.9
donne	34.9
<b>Istruzione*</b>	
bassa	36.8
alta	38.0
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	40.2
no	30.8
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°</b>	
sì	41.8
no	36.7
<b>Percezione del rischio</b>	
alta	42.1
bassa	37.1

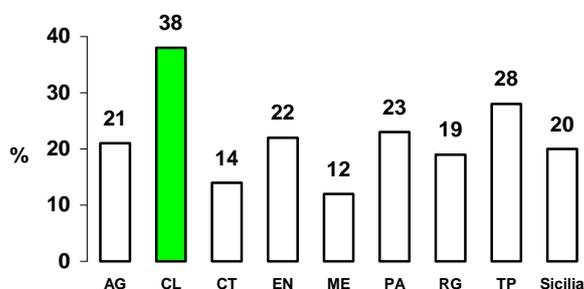
°presenza di anziani e/o bambini

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASP regionali, emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici (range dal 12% di Messina al 38% di Caltanissetta);
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 26% (29% nel Nord-Est Italia).

### % di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

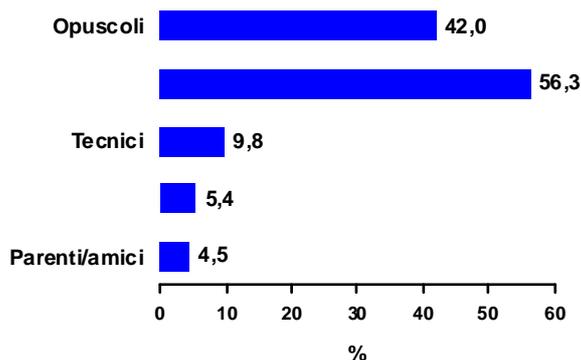
Regione Sicilia - PASSI 2008



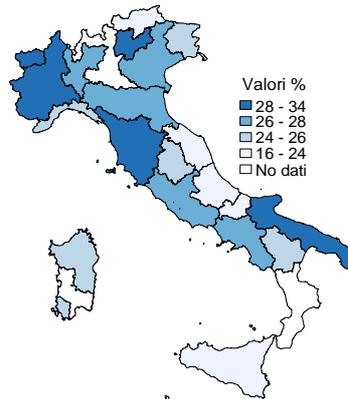
- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate:
  - opuscoli
  - mass media

### Fonti di informazione

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=112)



**% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici**  
Pool PASSI 2008



**Chi ha riferito di aver ricevuto informazioni, ha adottato misure per rendere l'abitazione più sicura?**

- Il 33.0% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra i 35-49enni, tra gli uomini, tra le persone con alto livello d'istruzione, tra le persone che non hanno difficoltà economiche, e tra le persone con alta percezione del rischio d'incidente domestico.
- Nelle ASP regionali, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 40 %.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale è del 30% (28% Nord-Est Italia).

**Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=112)

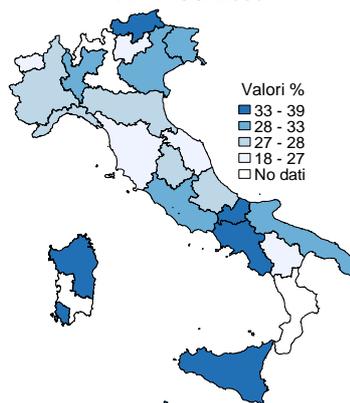
Caratteristiche	Personale che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
	%
<b>Totale</b>	<b>33.0</b>
<b>Età</b>	
18 - 34	34.2
35 - 49	37.1
50 - 69	28.2
<b>Sesso</b>	
uomini	39.0
donne	26.4
<b>Istruzione*</b>	
bassa	31.7
alta	34.6
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	32.9
no	33.3
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>o</sup></b>	
sì	21.2
no	33.3
<b>Percezione del rischio</b>	
alta	21.1
bassa	11.8

<sup>o</sup>presenza di anziani e/o bambini

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)**

Pool PASSI 2008



### **Conclusioni e raccomandazioni**

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, i risultati del Sistema di Sorveglianza mostrano che la maggior parte delle persone ha una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti. Si stima infatti che circa quattro persone su dieci ne abbiano ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

Un terzo delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema. Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

## Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). L'influenza è inoltre frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero ed è la principale causa di assenza dalla scuola e dal lavoro, con forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo individuo sia sulla collettività.

Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità da influenza rappresenti la 3° causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia: mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale) così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali.

La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

### Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante le ultime tre campagne antinfluenzali (2006-07/2007-08/2008-09)?

- Nella ASP Caltanissetta il 15.8% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagne antinfluenzali 2006-07 / 2007-08 / 2008-09.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica.(N. 40) la percentuale sale al 40.0% (n. 16 vaccinati), valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
  - nella fascia 50-64 anni (36.8%)
  - nelle persone con basso livello d'istruzione (20.0%)
  - nei portatori di almeno una patologia cronica

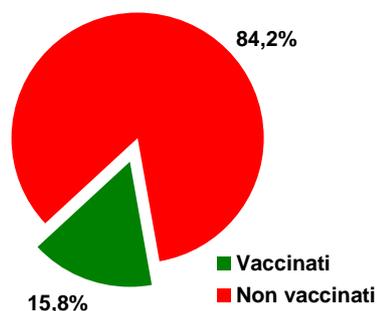
<b>Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)</b>		
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n=279)		
<b>Caratteristiche</b>	<b>Vaccinati</b>	
	<b>%</b>	
<b>Totale</b>	<b>15.8</b>	
<b>Classi di età</b>		
	18-34	5.0
	35-49	10.7
	50-64	36.8
<b>Sesso</b>		
	uomini	15.7
	donne	15.8
<b>Istruzione*</b>		
	bassa	20.0
	alta	11.2
<b>Difficoltà economiche</b>		
	si	15.4
	no	16.5
<b>Patologie severe°</b>		
	almeno una	40.0
	assente	11.7

°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**Vaccinazione antinfluenzale 2006-07/ 2007-08 / 2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**

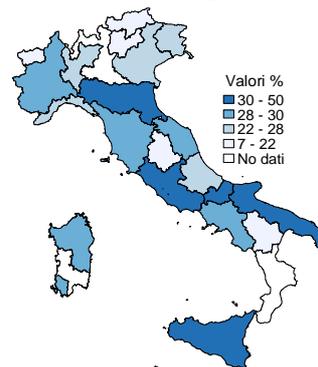
ASP Caltanissetta PASSI 2007-2008-2009 (n=279)



- Nella ASP Caltanissetta, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
  - basse coperture tra gli ammalati di malattie cardiovascolari (25%) e respiratorie croniche (29.4%)
  - poco più elevati i valori tra le persone affette da diabete (58.8%), tumori (40%)
  - il pz affetto da insufficienza renale era solo 1 ed era vaccinato (100%), dato poco significativo

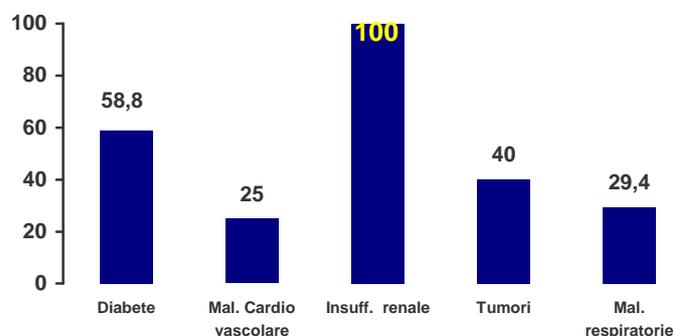
**Vaccinazione antinfluenzale 2006-7 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**

Pool PASSI 2008



**Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) con almeno una patologia cronica (%)**

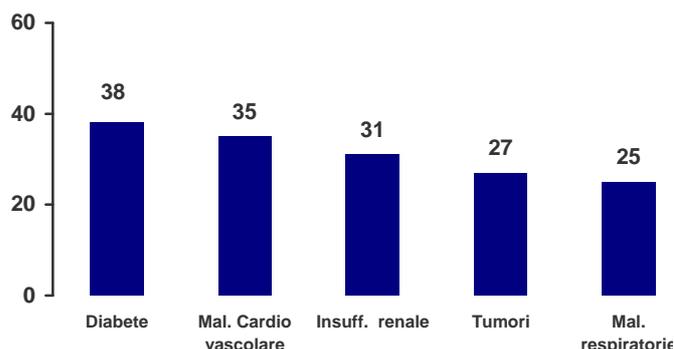
ASP Caltanissetta - Passi 2007-2008-2009 (n=40)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
  - basse coperture tra gli ammalati di tumore (27%) e di patologie respiratorie croniche (25%)
  - poco più elevati i valori tra le persone affette da insufficienza renale (31%), malattie cardiovascolari (35%) e diabete (38%).

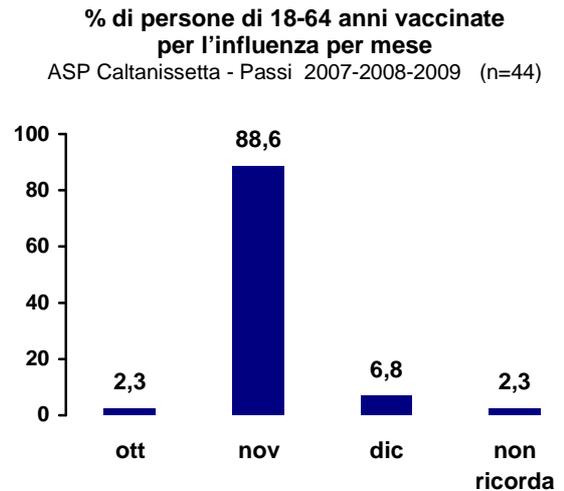
**Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)**

Pool PASSI 2008



**Durante le campagne vaccinali antinfluenzali (2006-07-08-09),  
in quali mesi dell'anno le persone sono state vaccinate?**

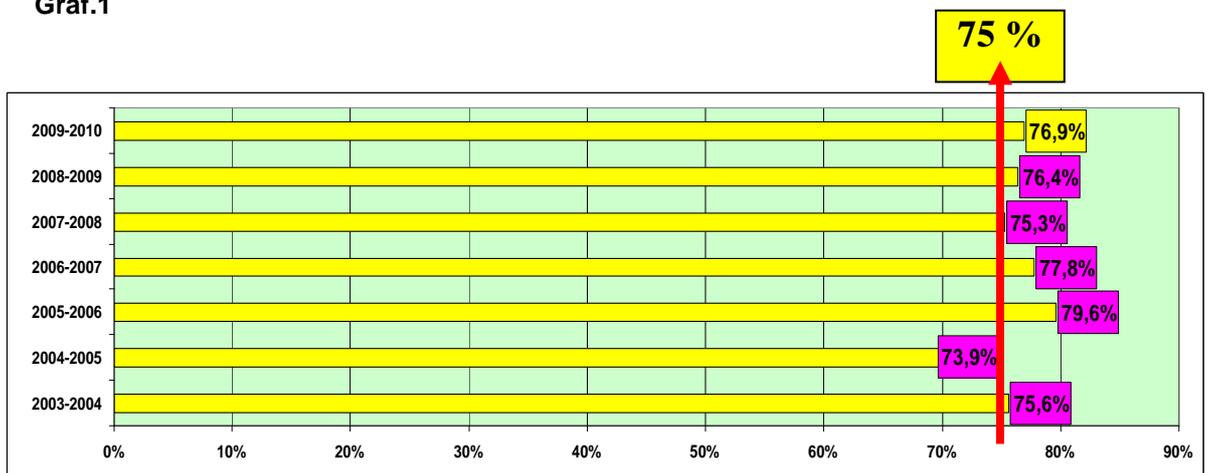
- Nella ASP Caltanissetta la maggior parte (n. 39/44, pari al 88.6 %) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).



**Conclusioni e raccomandazioni**

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni nell'ASP di Caltanissetta ha permesso di raggiungere la maggior parte delle persone di età  $\geq$  ai 65 anni, come da Decreti Regionali che, solo dalla stagione 2009-2010, hanno modificato il target ad over 64: sulla base dei registri vaccinali della Provincia di Caltanissetta, la copertura raggiunta con le ultime campagne vaccinali nella fascia di popolazione di cui sopra è > 75% ( ved. Graf 1). Questi rilevanti risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni.

**Graf.1**



I dati PASSI mostrano invece come nelle persone di età inferiore ai 65 anni, affette da almeno una patologia severa e/o cronica, la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che circa una persona su sei sia vaccinata contro l'influenza, dato che deve stimolare tutti gli operatori sanitari ad intraprendere azioni di sensibilizzazione fra coloro che, pur essendo di età inferiore ai 65 anni, sono affetti da patologia che predispongono a complicanze.

## Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta dalla donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita è necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale consiste nel vaccinare tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare (attraverso un semplice esame del sangue detto rubeotest) le donne in età fertile ancora suscettibili d'infezione per somministrare loro il vaccino antirosolia.

### Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

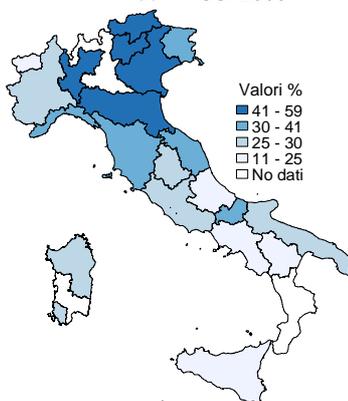
- Nella ASP Caltanissetta il 29.4% (n. 30/ 102) delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne:
  - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (59.1%)
  - con alto livello d'istruzione
  - con difficoltà economiche

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)		
ASP caltanissetta Passi, 2007-2008-2009 (n=102)		
Caratteristiche	Vaccinate %	
<b>Totale</b>	<b>29.4</b>	
<b>Classi di età</b>		
	18-24	59.1
	25-34	25.0
	35-49	19.2
<b>Istruzione*</b>		
	bassa	73.3
	alta	26.7
<b>Difficoltà Economiche</b>		
	sì	63.3
	no	36.7

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Il dato della Provincia di Caltanissetta, pari a 29.4 % di donne vaccinate 18-49 anni , risulta essere più elevato della media regionale ( 22.7%-PASSI 2008)
- Questo dato si conferma anche per le donne 18-24 anni (59.1%), rispetto della media regionale (52.2%-PASSI 2008)
- Tra le ASP regionali, nella valutazione PASSI 2008 Trapani ha mostrato una percentuale di donne vaccinate significativamente più alta rispetto alla media regionale ( da 9% di Agrigento a 51% di Trapani); i dati della Provincia di Caltanissetta sono il risultato dell'elaborazione di dati triennali e, come già segnalato sono del 59.1%
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33% (51% Nord-Est Italia).

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia  
Pool PASSI 2008



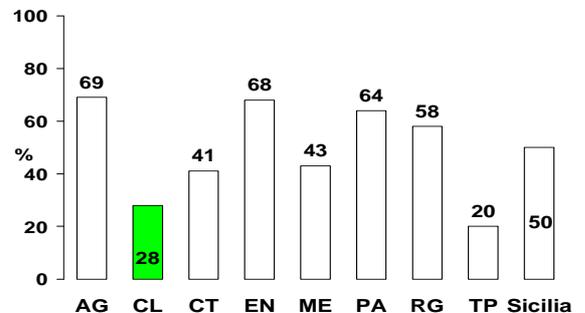
## Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

- Nella ASP Caltanissetta il 69.6% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
  - ha effettuato la vaccinazione (29.4%)
  - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (40.2%)
  - il 2.0% è risultata suscettibile in quanto non ha effettuato la vaccinazione e ha riferito un rubeotest negativo (n.2/102)
- Nel rimanente 27.5% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.
- Tra le ASP regionali, Trapani ha mostrato la più bassa percentuale di donne stimate suscettibili alla rosolia (PASSI 2008- range dal 20% di Trapani al 69% di Agrigento; le differenze sono risultate significative fra le ASL di Agrigento, Caltanissetta e Trapani).
- Nelle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 44%.

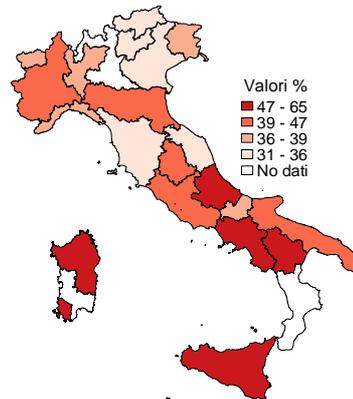
### Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) - % ASP Caltanissetta- Passi 2007-2008-2009 (n=102)

Caratteristiche	%
<b>Immuni</b>	<b>69.6</b>
Vaccinate	29.4
Non vaccinate con rubeotest positivo	40.2
<b>Suscettibili/stato sconosciuto</b>	<b>30.4</b>
Non vaccinate; rubeotest negativo	2.0
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	0
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	21.6
Non ricordano se sono state vaccinate o se hanno effettuato un rubeotest	3.9

### Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia Regione Sicilia - PASSI 2008



### Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia Pool PASSI 2008



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella Provincia di Caltanissetta si stima che tre donne in età fertile su dieci siano ancora suscettibili alla rosolia; anche se si dati sono migliori di quelli regionali (una donna su due), è necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, Ginecologi ed Ostetriche).

Il sistema di Sorveglianza PASSI può consentire di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso.

## Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia in particolare sono responsabili del 44% di tutte le morti.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente a rischio. In questa sezione si forniscono i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia nonché quelli riguardanti l'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

## Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso che si correla con malattie rilevanti quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

Il costo dell'ipertensione sia in termini di salute sia dal punto di vista economico è assai rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali: trattare le complicanze dell'ipertensione costa, oltre tutto, circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

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

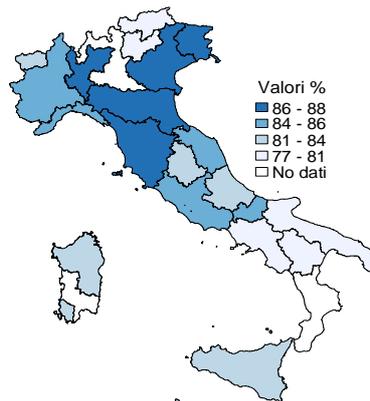
- Nella ASP Caltanissetta l'81.3 % degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 4.3 più di 2 anni fa, mentre il restante 18.7 % non l'ha mai controllata (14.4 %) o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione (4.3 %).
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
  - nelle fasce d'età più avanzate
  - nelle donne
  - nelle persone con livello istruzione alto
  - nelle persone con difficoltà economica
- In Sicilia l'82.0 % degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7.0 più di 2 anni fa, mentre il restante 11.0 % non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione (PASSI 2008)
- La percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni è risultata minore ad Agrigento (range dal 69 % di Agrigento all'87% di Ragusa)
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'84% (85% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

**Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni**  
ASP Caltanissetta PASSI 2007-2008-2009 (n= 300)

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni %
<b>Totale</b>	<b>81.3</b>
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	70.0
35 - 49	81.5
50 - 69	93.8
<b>Sesso</b>	
uomini	75.0
donne	87.5
<b>Istruzione*</b>	
bassa	79.0
alta	83.9
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	82.7
no	78.0

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**Persone a cui è stata misurata  
la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
Pool PASSI 2008



**Quante persone sono ipertese?**

- Nella ASP Caltanissetta il 18.1% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
  - al crescere dell'età (38% nella fascia 50-69 anni)
  - negli uomini
  - nelle persone con livello istruzione molto basso
  - nelle persone con difficoltà economiche
  - nelle persone con eccesso ponderale

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione\***  
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n= 259)

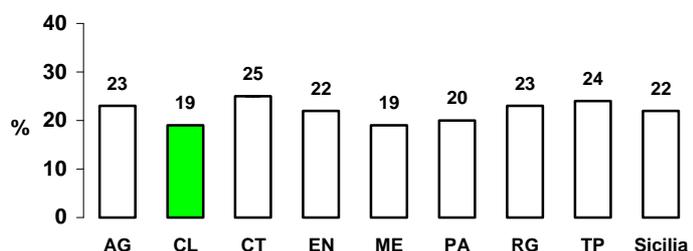
Caratteristiche	Ipertesi %
<b>Totale</b>	<b>18.1</b>
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	1.3
35 - 49	12.6
50 - 69	38.0
<b>Sesso</b>	
uomini	24.5
donne	18.0
<b>Istruzione**</b>	
bassa	24.3
alta	11.4
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	20,3
no	13.0
<b>Stato nutrizionale</b>	
sotto/normopeso	11,5
sovrappeso/obeso	30.5

\* tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

\*\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

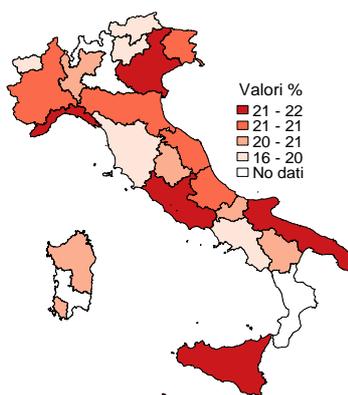
- In Sicilia, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 19 % di Caltanissetta e Messina al 25% di Agrigento.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 21%.

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
Regione Sicilia – PASSI 2008



**Persone con diagnosi riferita i ipertensione arteriosa (%)**

Pool PASSI 2009

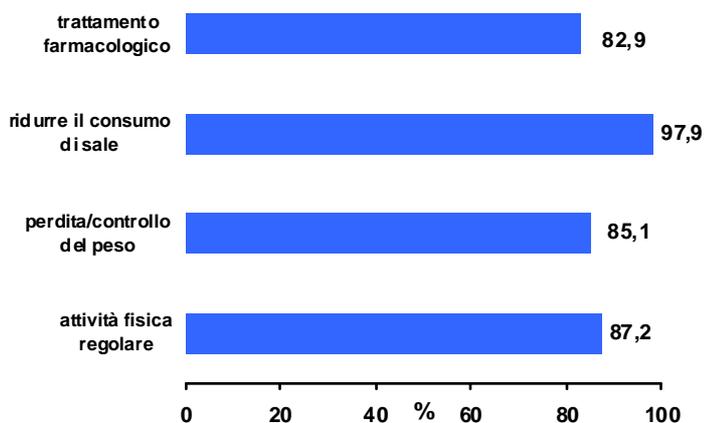


**Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?**

**Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico \***

ASP Caltanissetta PASSI 2007-2008-2009 (n=47)

- Nella ASP Caltanissetta il 82.9 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dalla assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di sale (97.9%)
  - ridurre o mantenere il peso corporeo (85.1%)
  - svolgere regolare attività fisica (87.2%)

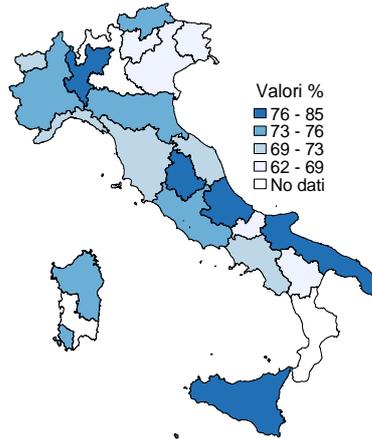


\* ogni variabile considerata indipendentemente

- In Sicilia ( PASSI 2008), il 77.0 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi. Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, i soggetti che hanno dichiarato di essere ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di sale (88.0%)
  - ridurre o mantenere il peso corporeo (71.0%)
  - svolgere regolare attività fisica (67.0 %).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 73%.

### Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci

Pool PASSI 2008



### Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASP Caltanissetta, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a due persone su cinque al di sopra dei 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore a due anni nei soggetti normotesi e ad un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

Si stima che circa una persona su sette non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a quattro ipertesi su cinque.

## Colesterolo

Una concentrazione elevata di colesterolo nel sangue rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica. Nella maggior parte dei casi l'ipercolesterolemia è legata a [non corretta alimentazione](#), [a sovrappeso](#), [fumo](#), [sedentarietà](#) e [diabete](#), raramente è dovuta ad un'alterazione genetica. La compresenza di fattori di rischio accresce il rischio cardiovascolare.

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

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

### Quante persone hanno effettuato almeno una volta nella vita

#### la misurazione del colesterolo?

- Nella ASP Caltanissetta il 75.7 % degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
  - il 61 % nel corso dell'ultimo anno
  - il 7.7 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
  - il 6.0 % da oltre 2 anni
  - l'1 % non ricorda
  - il 23.6 % non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
  - al crescere dell'età (dal 54% della fascia 18-34 anni al 95.9 % di quella 50-69 anni)
  - nelle persone con alto livello di istruzione
  - nelle persone con difficoltà economica

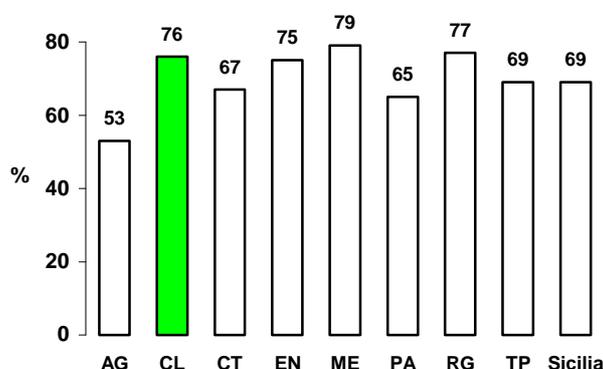
**Colesterolo misurato almeno una volta nella vita**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n= 300)

Caratteristiche	Colesterolo misurato %
<b>Totale</b>	<b>75.7</b>
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	54.0
35 - 49	77.7
50 - 69	95.9
<b>Sesso</b>	
uomini	75.7
donne	75.7
<b>Istruzione*</b>	
bassa	74.2
alta	77.4
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	76.5
no	73.6

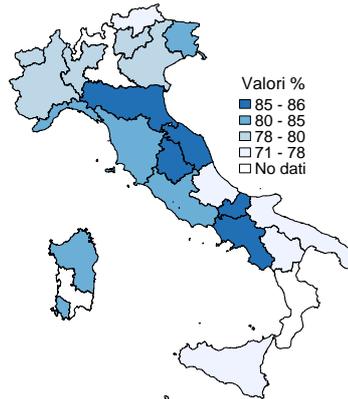
\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;  
istruzione alta: media superiore/laurea

- In Sicilia (PASSI 2008) Agrigento si differenzia per una più bassa percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia, mentre Messina per una più alta percentuale (range dal 53% di Agrigento al 79% di Messina).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 78% (80% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

**Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)**  
Regione Sicilia – PASSI 2008



**Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)**  
Pool PASSI 2008



**Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?**

- Nella ASP Caltanissetta il 29.1 % degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
  - nelle classi d'età più avanzate
  - nelle persone con basso livello di istruzione
  - nelle persone con difficoltà economica
  - nelle persone in eccesso ponderale

**Ipercolesterolemia riferita\***  
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n= 227)

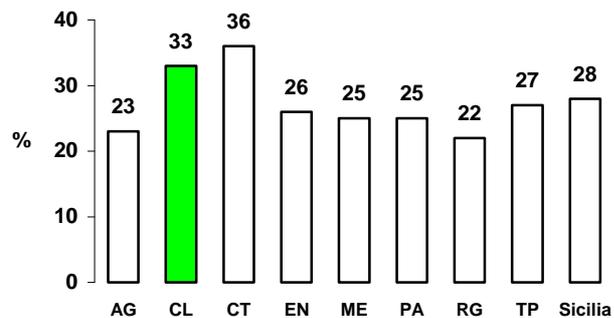
Caratteristiche	Ipercolesterolemia %
<b>Totale</b>	<b>29.1</b>
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	6.1
35 - 49	31.6
50 - 69	53.6
<b>Sesso</b>	
uomini	28.2
donne	29.9
<b>Istruzione**</b>	
bassa	43.3
alta	18.5
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	31.3
no	23.9
<b>Stato nutrizionale</b>	
sotto/normopeso	12.5
sovrappeso/obeso	50.5

\* tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

\*\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- In Sicilia il 28% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito diagnosi di ipercolesterolemia (range dal 22% di Ragusa al 36% di Catania).

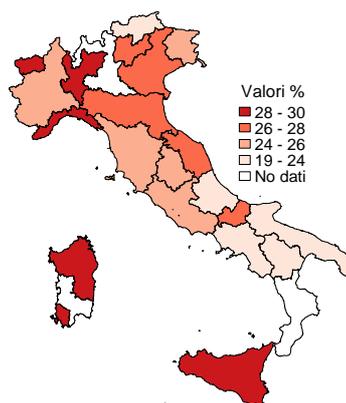
**Persone con ipercolesterolemia riferita (%)**  
Regione Sicilia - PASSI 2008



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25% (28% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

## Persone con ipercolesterolemia riferita (%)

Pool PASSI 2008

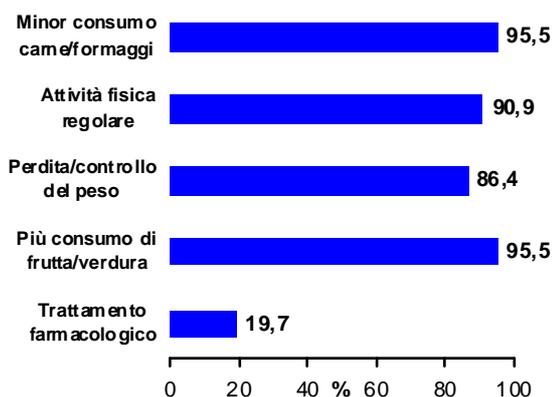


## Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nella ASP Caltanissetta il 19.7 % delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di carne e formaggi (95.5%)
  - svolgere regolare attività fisica (90.9%)
  - ridurre o controllare il proprio peso (86.4%)
  - aumentare il consumo di frutta e verdura (95.5%).

### Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico\*

ASL Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=66)

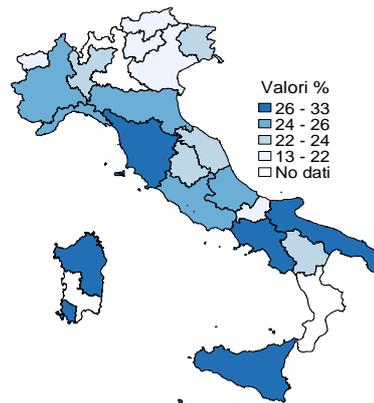


\* ogni variabile considerata indipendentemente

- In Sicilia il 33 % delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di carne e formaggi (91.0%)
  - svolgere regolare attività fisica (71.0%)
  - ridurre o controllare il proprio peso (73.0%)
  - aumentare consumo di frutta e verdura (78.0%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25% (22% Nord-Est Italia).

### Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)

Pool PASSI 2008



### **Conclusioni e raccomandazioni**

Si stima che nella ASP Caltanissetta nella fascia d'età 18-69 anni, circa tre persone su dieci abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su due sopra ai 50 anni.

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

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

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra 86 e 95% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; la variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

## Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

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

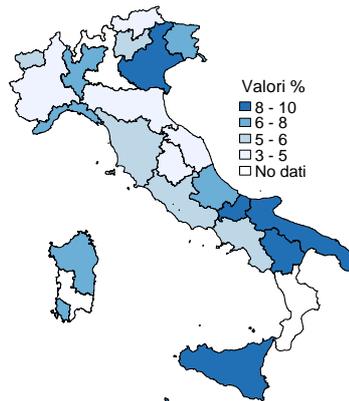
- Nella ASP Caltanissetta solo il 10% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
  - nelle donne
  - in coloro che hanno un livello d'istruzione basso
  - in coloro che hanno difficoltà economiche
- In Sicilia solo l'8% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
  - in coloro che hanno un livello d'istruzione alto
  - in coloro che hanno difficoltà economiche
  - nelle classi d'età più elevate
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6%

<b>Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare</b>	
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n= 200)	
<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>Punteggio calcolato %</b>
<b>Totale</b>	<b>10.0</b>
<b>Classi di età</b>	
35 - 39	13.8
40 - 49	8.1
50 - 59	10.9
60 - 69	9.5
<b>Sesso</b>	
uomini	9.2
donne	10.8
<b>Istruzione*</b>	
bassa	10.1
alta	9.9
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	10.1
no	9.8
<b>Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°</b>	
sì	9.2
no	13.5

° fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**Persone a cui è stato calcolato  
il punteggio del rischio cardiovascolare (%)**  
Pool PASSI 2008



### ***Conclusioni e raccomandazioni***

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

Nella ASP Caltanissetta, il Dipartimento di Prevenzione ha già attivato il “Progetto Cuore” che prevede il calcolo del rischio cardiovascolare, mediante carta e punteggio individuale nel Distretto Sanitario pilota di Caltanissetta. Precisamente nei Comuni di Caltanissetta, S.Caterina Villarmosa, Resuttano.

Sia in ambito nazionale che regionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell’utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

## Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità. Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. Il libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia per la salute mentale per l'Unione Europea" stima che ben un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della propria vita di una malattia mentale. Il costo socio-sanitario stimato delle malattie mentali è notevole, pari al 3-4% del Prodotto Interno Lordo. Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che consta di due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la tematica della depressione. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi:

- 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose
- 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati e classificati in base ad un punteggio da 0 a 6; coloro che ottengono un punteggio uguale o maggiore di 3 sono individuati come "persone con sintomi di depressione"; la diagnosi effettiva di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica individuale approfondita.

### Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- Nella ASP Caltanissetta circa l'8.3 % delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
  - nelle fasce d'età più avanzate
  - nelle donne
  - nelle persone con basso livello d'istruzione
  - nelle persone con difficoltà economiche
  - nelle persone che lavorano a tempo pieno o part-time
  - nelle persone con almeno una patologia severa
- In Sicilia circa il 7% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione ( PASSI 2008); tra le ASP regionali non si evidenziano differenze statisticamente significative tra le persone che hanno riferito sintomi di depressione, tranne che per le ASL di Messina (1%) e di Catania (14%) ;
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 8%.

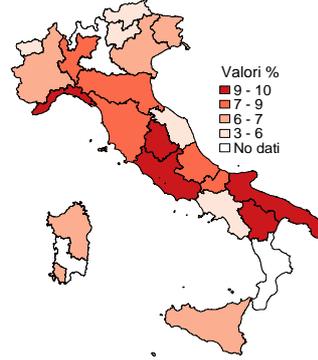
<b>Sintomi di depressione</b>	
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=300)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>Persone con i sintomi di depressione ° %</b>
<b>Totale</b>	<b>8.3</b>
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	5.0
35 - 49	8.7
50 - 69	11.3
<b>Sesso</b>	
uomini	6.8
donne	9.9
<b>Istruzione*</b>	
bassa	11.7
alta	4.3
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	11.0
no	2.2
<b>Stato lavorativo</b>	
lavora	9.0
non lavora	6.6
<b>Patologie severe</b>	
almeno una	3.9
nessuna	0.0

° punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

### Persone con sintomi di depressione (%)

Pool PASSI 2008



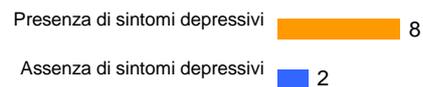
### Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
  - il 20.0% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono"
  - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

#### Qualità di vita percepita e sintomi di depressione

ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008-2009 (n=300)

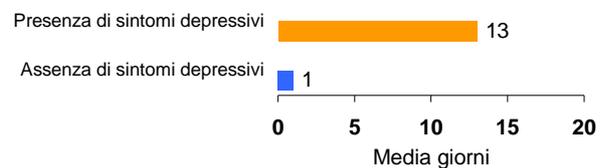
##### Giorni in cattiva salute fisica



##### Giorni in cattiva salute mentale



##### Giorni con limitazione di attività

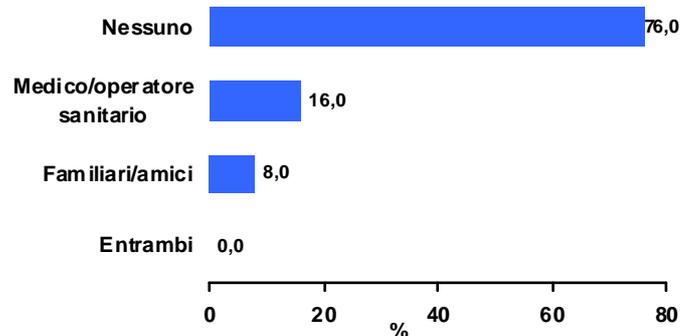


### A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 24% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (16%), a familiari-amici (8%)

#### Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=25)



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Nella ASP di Caltanissetta circa una persona su 10 presenta sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, che lavorano e con almeno una patologia severa; il dato da osservare invece è il mancato ricorso a personale sanitario.

I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora soddisfacente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato (76%).

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

## Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (corrispondenti ad un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi; sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

In Sicilia gli ultimi dati disponibili (triennio 2004-2006) indicano, che considerando solo i decessi per tumore nelle donne, questa neoplasia rappresenta il 6% dei tumori nelle donne.

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In Sicilia il programma di screening è già attivato nelle Province di Catania, Messina, Siracusa, Trapani.

Dal Marzo 2010, anche nella nostra Provincia di Caltanissetta il programma è stato attivato e coinvolgerà circa 73.302 donne di età 25-64 anni.

La larga diffusione del Pap-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

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

- Nella ASP Caltanissetta, circa il 52.1 % delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) ,che a quello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 50-64 anni
  - coniugate
  - con alto livello d'istruzione
  - con difficoltà economiche
- Nella ASP Caltanissetta, la percentuale di donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nella loro vita è pari al 70.1%

<b>Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)</b>	
ASP Caltanissetta – PASSI 2007-2008- 2009 (n=117)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni<sup>o</sup></b>
<b>Totale</b>	<b>52.1</b>
<b>Classi di età</b>	
25 - 34	42.9
35 - 49	51.9
50 - 64	59.5
<b>Stato civile</b>	
coniugata	57.0
non coniugata	33.3
<b>Convivenza</b>	
convivente	57.0
non convivente	33.3
<b>Istruzione*</b>	
bassa	68.6
alta	72.0
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	64.7
no	45.9

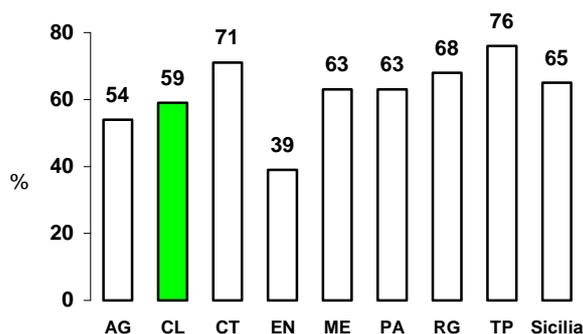
<sup>o</sup>in assenza di segni o sintomi

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è del 65% dal valore minimo di Enna (39%) al valore massimo di Trapani (76%)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni (85% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

**Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)**

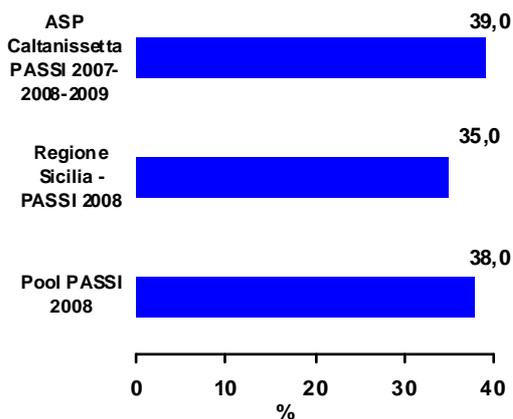
Regione Sicilia - PASSI 2008



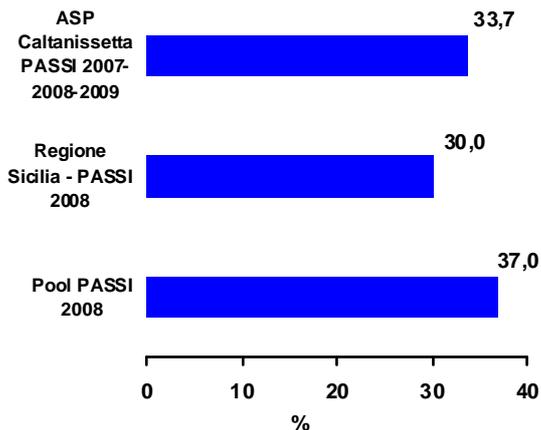
**Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?**

- Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.
- Nell' ASP Caltanissetta, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 38.6% ha effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre il 33.7% l'ha effettuato come prevenzione individuale; a livello regionale –Sicilia PASSI 2008, i dati sono rispettivamente del 35% e del 30%; a livello nazionale i dati sono rispettivamente del 38% e 37%

**Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato (%)**



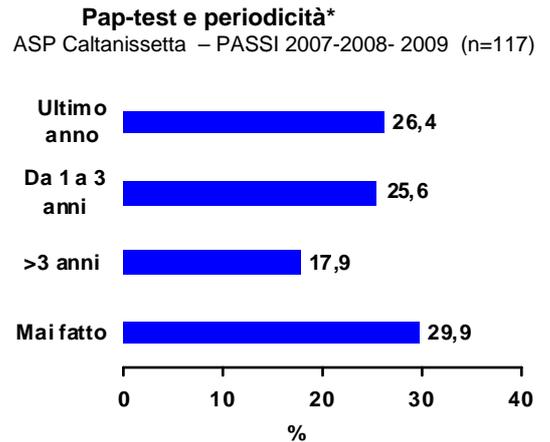
**Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale (%)**



## Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test ?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
  - il 26.5% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 25.6% da uno a tre anni
  - il 17.9% nessuna da più di tre anni
- Il 29.9 % delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

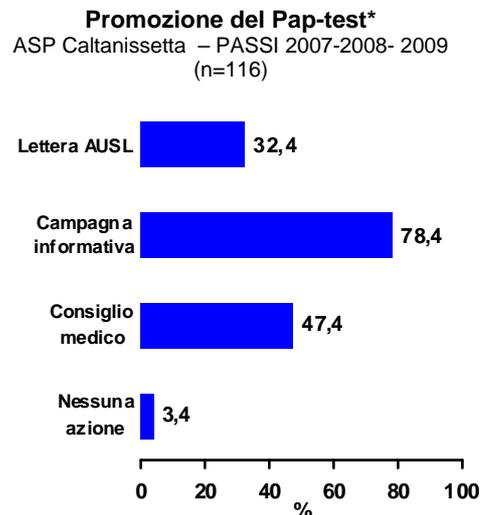
\* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.



## Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- Nella ASP Caltanissetta:
  - il 32.4% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
  - il 78.4 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
  - il 47.4% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

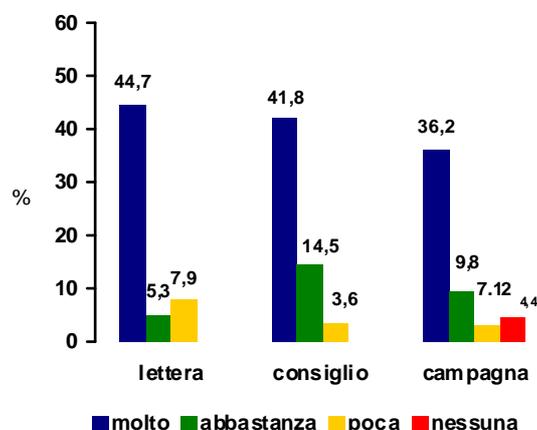


- Nelle ASP–Regione Sicilia ( PASSI 2008) si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
  - lettera d'invito (range dal 8% di Enna al 70% di Trapani)
  - campagna informativa (range dal 35% di Palermo all' 77% di Caltanissetta).
- Non si sono rilevate invece differenze statisticamente significative relative a:
  - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 38% di Agrigento al 57 di Trapani)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 65% ha visto una campagna informativa.

## Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test?

- Nella ASP di Caltanissetta, tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'ASL:
  - il 50 % ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (44.7% molta e 5.3% abbastanza)
  - il 7.9% poca influenza
- Tra le ASP Regione Sicilia (PASSI 2008) la percezione dell'influenza positiva della lettera è del 72% (33.0% molta e 39.0% abbastanza)

**Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test**  
ASP Caltanissetta –PASSI 2007-2008-2009 (n=117)

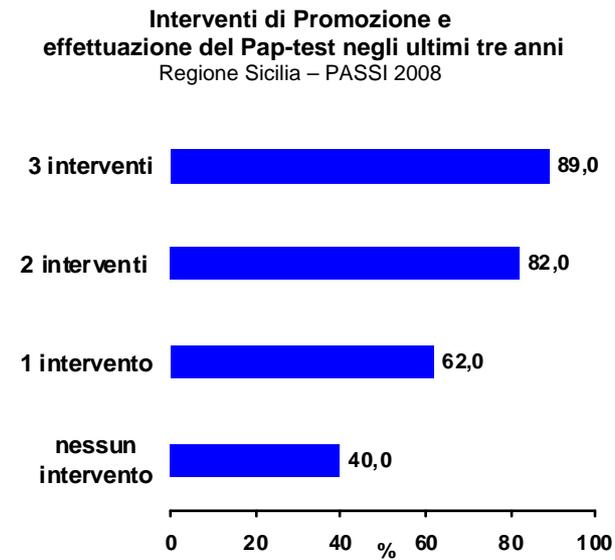
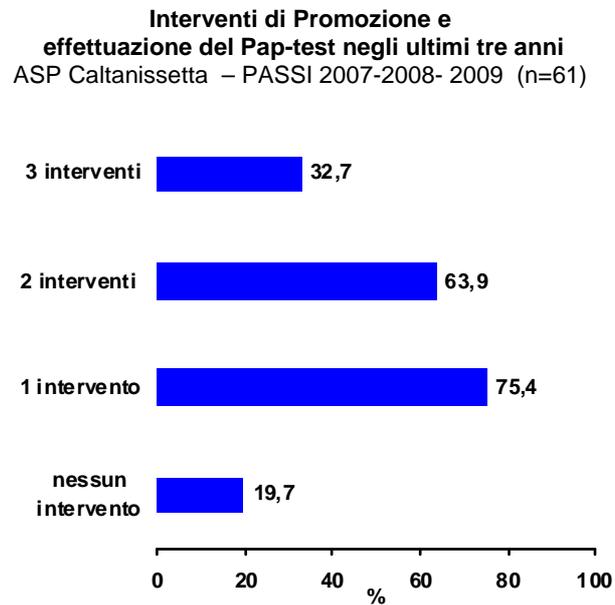


- Nella ASP di Caltanissetta, tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
  - il 56.3% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (41.8% molta e 14.5% abbastanza)
  - il 3.6% poca influenza
- Tra le ASP Regione Sicilia (PASSI 2008) la percezione dell'influenza positiva della consiglio di un operatore sanitario è del 81% (36.0% molta e 45.0% abbastanza)
- Nella ASP di Caltanissetta, tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
  - il 46.0% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (36.2% molta e 9.8% abbastanza)
  - il 7.12% poca influenza
  - il 4.4% nessuna influenza.
- Tra le ASP Regione Sicilia (PASSI 2008) la percezione dell'influenza positiva della campagna informativa è del 64% (27.0% molta e 37.0% abbastanza)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del 70% per la lettera di invito, 80% per il consiglio dell'operatore sanitario, 67% per la campagna informativa

### Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

In Sicilia il 9% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap –test considerati (lettera d’invito dell’ASP, consiglio dell’operatore sanitario, campagna informativa), il 29% da due interventi ed il 37% da nessun intervento; il 24% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione

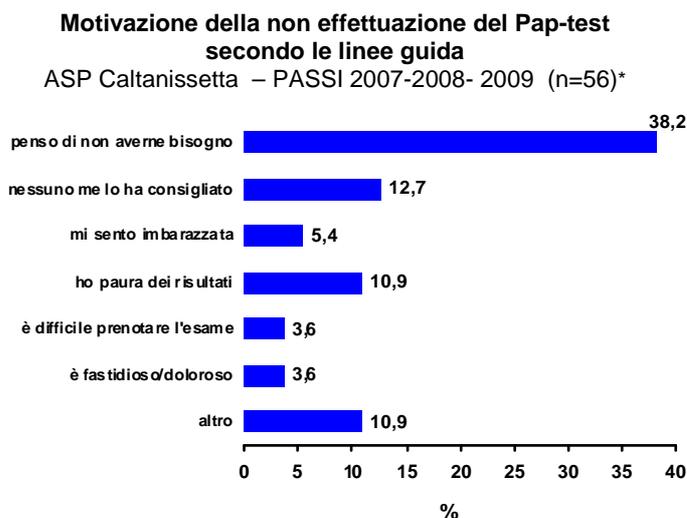
- Il 32.7 % delle donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell’ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 63.9% da due interventi ed il 75.4% da un solo intervento; il 19.7% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono pari rispettivamente al 32%, 36%, 24% e 8%.
- Nella Regione Sicilia (PASSI 2008) la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 40% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 89% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.



## Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

In Sicilia il 35% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (26%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (9%).

- Nella ASP Caltanissetta il 47.8% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (29.9%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (17.9%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 38.2% ritiene infatti di non averne bisogno.



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (0%)

## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Caltanissetta la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (52.1%) è inferiore ai valori sia accettabili (65%) che desiderabili (80%); il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (38.6%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (33.7%).

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci, essendo giudicati dalle donne molto importanti per l'esecuzione del Pap-test e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame( circa una donna su tre) pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante .

Circa una donna su cinque invece ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso di un intervallo che supera i tre anni come da linee guida.

## Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità.

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

In Sicilia, nel triennio 2004-2006, considerando soltanto la mortalità per tumori maligni nelle donne, la mortalità per tumore della mammella ha rappresentato la prima causa di morte (17% della mortalità tumorale). Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

Nel 2006 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico è pari al 57% della popolazione interessata. In Sicilia la popolazione coperta dagli screening già attivati è quella della Provincia di Catania, Palermo.

Da Febbraio 2010, il programma è stato attivato anche nella nostra Provincia di Caltanissetta e coinvolgerà circa 31.801 donne di età 50-69 anni.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

### Quante donne hanno eseguito una Mammografia in accordo con le linee guida?

- Nella ASP di Caltanissetta circa il 54.0% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 50-59 anni
  - nelle donne coniugate e conviventi
  - nelle donne con livello d'istruzione alto
  - senza rilevanti difficoltà economiche
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere circa 41 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 44.4% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 39 anni.
- Nella maggior parte delle ASP della Sicilia la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è al di sotto del livello di copertura desiderabile (range dal 33 di Agrigento al 67% di Palermo).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 71% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni (81% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	
ASP Caltanissetta- PASSI 2007-2008- 2009 (n=50)	
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni <sup>o</sup> %
<b>Totale</b>	<b>54.0</b>
<b>Classi di età</b>	
50- 59	55.6
60 -69	52.2
<b>Stato civile</b>	
coniugata	60.5
non coniugata	33.3
<b>Convivenza</b>	
convivente	54.7
non convivente	50.0
<b>Istruzione*</b>	
bassa	17.4
alta	33.3
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	52.6
no	58.3

<sup>o</sup> in assenza di segni o sintomi

\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

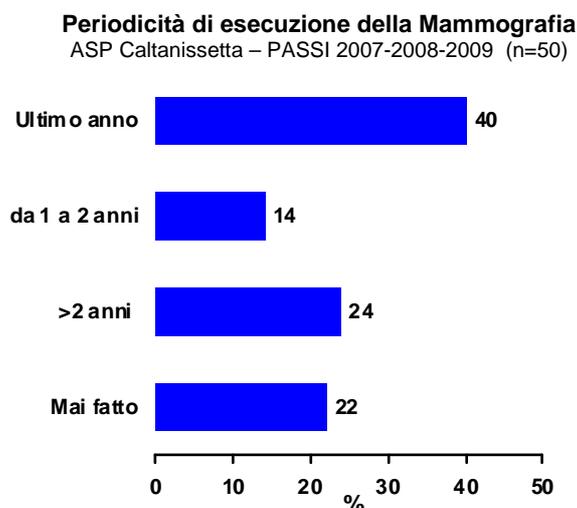
## Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

- Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.
- Dal 2007 al 2009, per la Provincia di Caltanissetta non è stato attivato alcun programma di screening, per cui questo dato sarà evidente nel prossimo rapporto di sintesi triennale Studio PASSI 2010-2012.
- Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 38% delle donne della Regione Sicilia (53% valore nazionale) ha effettuato nel 2008 la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 12% (18% valore nazionale) l'ha effettuata come prevenzione individuale.

## Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia\*?

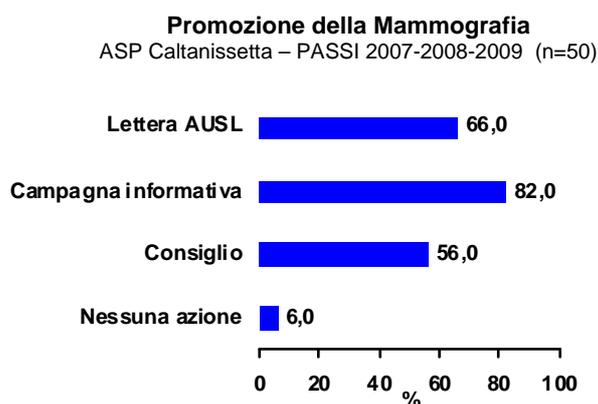
- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
  - il 40.0% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 14% da uno a due anni
  - il 24% da più di due anni
  - il 22 % ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

\* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

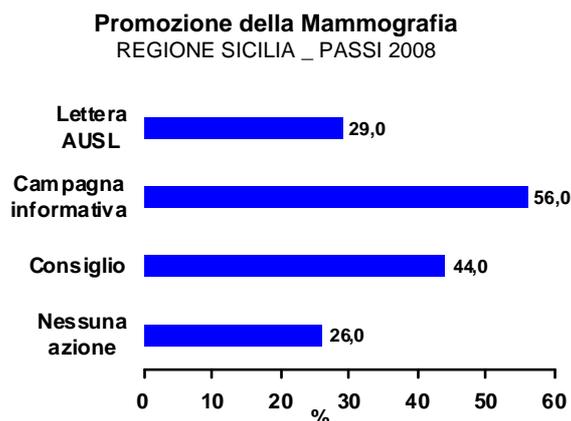


## Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nella ASP di Caltanissetta:
  - il 66.0 % delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
  - l'82.0% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 56.0 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.



- Nella Regione Sicilia:
  - il 29.0 % delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
  - il 56.0% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 44.0 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.



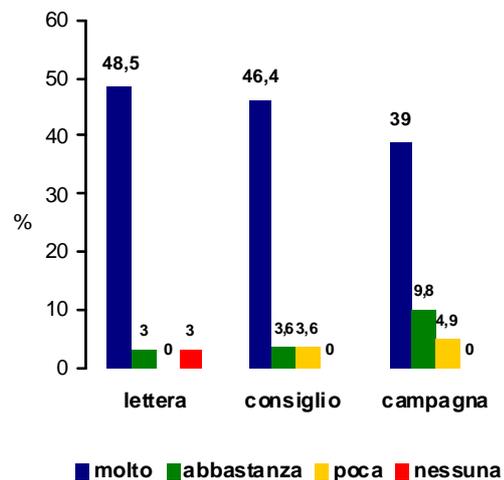
Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 64% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 62% il consiglio dell'operatore sanitario e il 71% ha visto o sentito una campagna informativa.

## Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia?

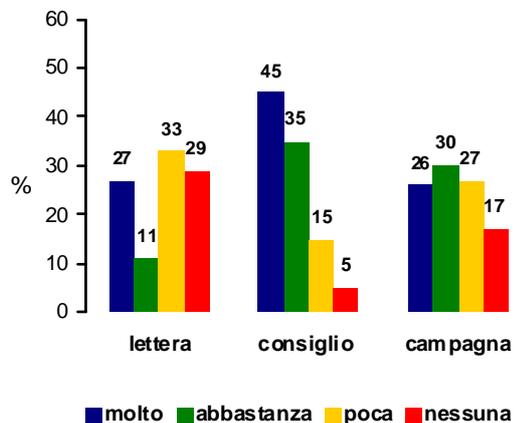
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASP Caltanissetta:
  - il 51.5% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (48.5% molta e 3.0% abbastanza)
  - il 3% nessuna influenza
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
  - il 50.0% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (46.4% molta e 3.6% abbastanza)
  - il 3.6% poca influenza
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
  - il 48.8% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (39% molta e 9.8% abbastanza)
  - il 4.9% poca influenza
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte delle ASP-Regione Sicilia:
  - il 38.0 % ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (27.0% molta e 11.0% abbastanza)
  - il 33.0 % poca influenza
  - il 29.0 % nessuna influenza
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
  - il 80.0% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (45.0% molta e 35.0% abbastanza)
  - il 15.0 % poca influenza
  - il 5.0 % nessuna influenza.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
  - il 56.0% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (26.0% molta e 30.0% abbastanza)
  - il 27.0% poca influenza
  - il 17.0 % nessuna influenza

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del 75% per la lettera di invito, 84% per il consiglio dell'operatore sanitario, 72% per la campagna informativa

**Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=50)



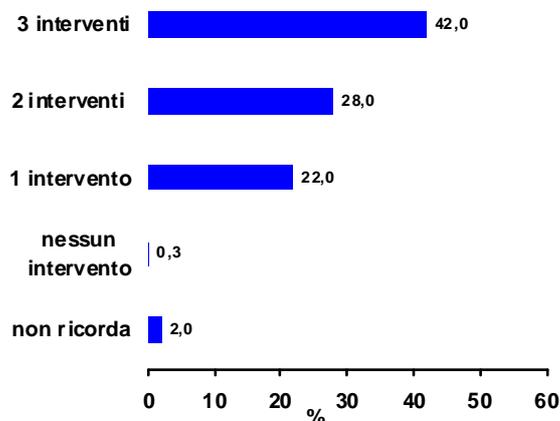
**Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia**  
REGIONE SICILIA \_ PASSI 2008



## Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

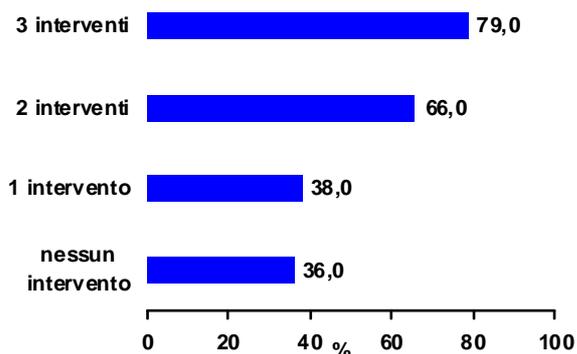
- Il 42% delle donne di 50-69 anni intervistate è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 28% da due interventi ed il 22% da uno solo; lo 0.3% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati e il 2.0% non ricorda

**Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia**  
ASP Caltanissetta – PASSI 2007-2008-2009 (n=50)



- In Sicilia la percentuale di donne che ha effettuato la mammografia negli ultimi due anni è solo il 36% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 79% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori confermano l'efficacia d'interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

**Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia**  
REGIONE SICILIA – PASSI 2008



## Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventiva?

- Nella ASP Caltanissetta il 46% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuata la Mammografia ( 22%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (24%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 17.4% ritiene infatti di non averne bisogno

**Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida**

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=23)\*

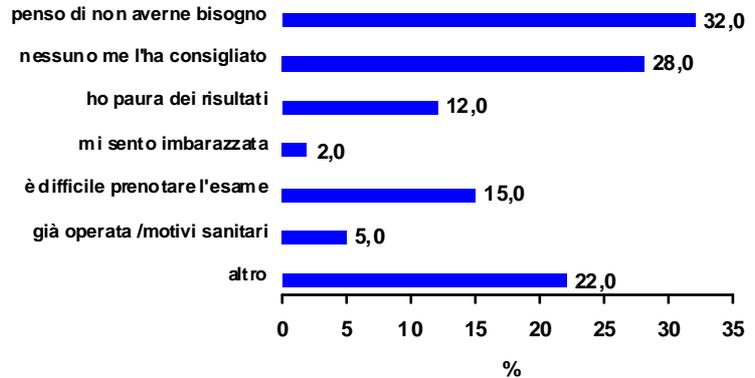


\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (0%)

- Nelle ASP- Regione Sicilia il 49 % delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuata la Mammografia (28%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (21%).
- Anche per la Regione Sicilia, la non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio: il 32.0% ritiene infatti di non averne bisogno.

#### Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

REGIONE SICILIA \_ PASSI 2008\*



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (24%)

## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Caltanissetta la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia è del 54%; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati sia della quota di adesione spontanea, in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative, ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio ed il mancato consiglio da parte di un sanitario sembra giocare il ruolo principale.

Circa una donna su cinque ha riferito di aver eseguito la Mammografia nel corso dell'ultimo anno, secondo quanto atteso (vista la periodicità biennale dell'esame).

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 41 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

## Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti. In Sicilia gli ultimi dati disponibili 2004-2006 indicano, che, considerando solo i decessi per tumore questa neoplasia rappresenta la quarta causa negli uomini (8% della mortalità per tumori maligni) e la seconda nelle donne (8% della mortalità per tumori maligni).

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

Nella ASP Regione Sicilia i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati. Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni, la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti.

Da Giugno 2010, il programma è stato attivato anche nella nostra Provincia di Caltanissetta e coinvolgerà circa 60.025 uomini e donne di età 50-69 anni.

### Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

- Nella ASP di Caltanissetta circa il 19.6% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni)
- La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura "accettabile" (45%) che a quello "desiderabile" (65%).
- L'8.3% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata più elevata nella classe di età 60-69 anni, negli uomini, nelle persone con livello d'istruzione basso, nelle persone con difficoltà economiche.
- L'11.3% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata più elevata negli uomini e nelle persone che non hanno difficoltà economiche.

#### Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon - retto (50-69 anni)

ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=97)

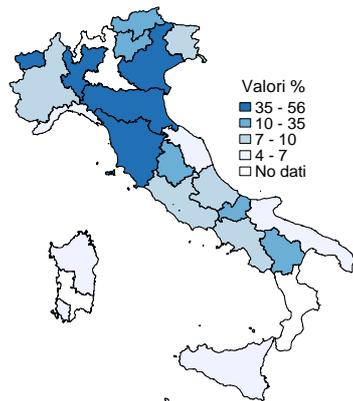
Caratteristiche	Sangue occulto	
	fecale <sup>o</sup> %	Colonscopia %
<b>Totale</b>	<b>8.3</b>	<b>11.3</b>
<b>Classi di età</b>		
50 - 59	9.1	10.9
60 - 69	11.9	11.9
<b>Sesso</b>		
uomini	14.9	17.0
donne	7.5	7.5
<b>Istruzione *</b>		
bassa	11.1	11.1
alta	0.0	12.0
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	8.8	10.0
no	5.9	17.6

<sup>o</sup> in assenza di segni o sintomi

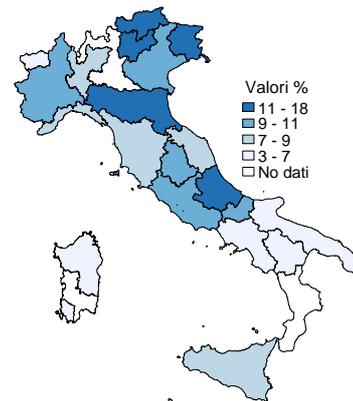
\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASP regionali, la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è risultata del 4%; l'adesione è risultata più elevata nelle persone con molte difficoltà economiche.
- La percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni è risultata dell' 8%; l'adesione è risultata più elevata nella classe 60-69 anni, negli uomini e in chi ha molte difficoltà economiche.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 23% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 9% la colonscopia, con un evidente gradiente territoriale.

**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)  
Pool PASSI 2008**



**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)  
Pool PASSI 2008**

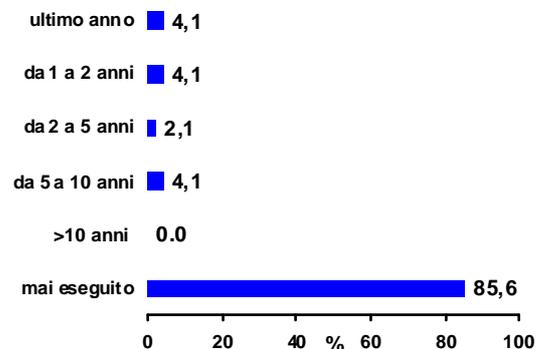


### **Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?**

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
  - il 4.1% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 4.1% da uno a due anni
  - il 2.1% da due a cinque anni
  - il 4.1% da cinque a dieci anni
  - l' 85.6% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

\* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni 2 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

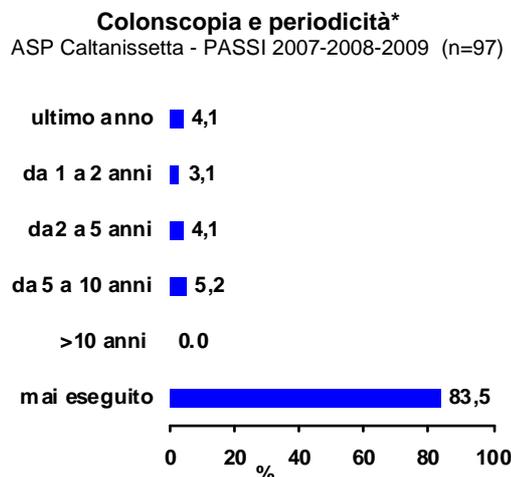
**Sangue occulto e periodicità\***  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=97)



- In Sicilia (PASSI 2008), rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
  - il 3 % ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - l'1% da uno a due anni
  - il 2 % da due a cinque anni
  - l'1% da cinque a dieci anni
  - lo 0,4% da più di dieci anni
  - il 93% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo

- Rispetto all'ultima colonscopia:
  - il 4.1% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 3.1% da uno a due anni
  - il 4.1% da due a cinque anni
  - il 5.2% da cinque a dieci anni
  - l'83.5% ha riferito di non aver mai eseguito il test.

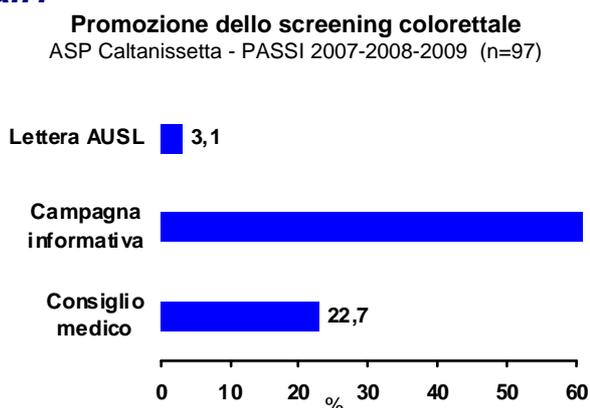
\* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50 - 69 anni.



- In Sicilia (PASSI 2008), rispetto all'ultima coloscopia:
  - il 3 % ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - l'1% da uno a due anni
  - il 3 % da due a cinque anni
  - l'1% da cinque a dieci anni
  - lo 0,6% da più di dieci anni
  - il 91% ha riferito di non aver mai eseguito una coloscopia

## Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Nella ASP di Caltanissetta:
  - Il 3.1% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
  - il 62.9% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 22.7% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.



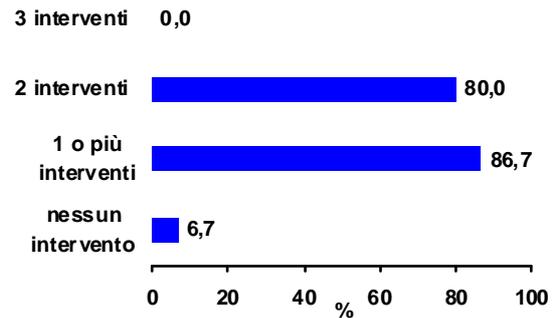
- In Sicilia (PASSI 2008):
  - l'11% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
  - il 25 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - l'11% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 28% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 25% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

## Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

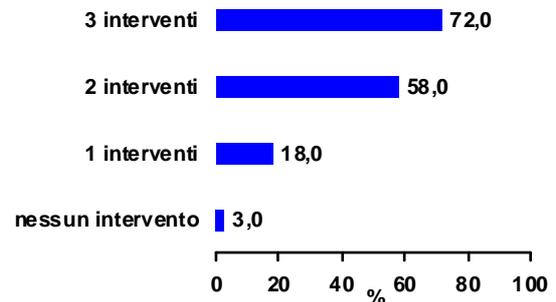
- Nella ASP di Caltanissetta il 2.1 % degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 15.5 % da due interventi di promozione ed il 51.5% da un solo intervento; il 30.9 % non ha riferito alcun intervento di promozione.
- La percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo del 6.7% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale e supera l'80% tra le persone raggiunte da più interventi di promozione
- In Sicilia lo 0.5 % degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 6.0 % da due interventi di promozione, il 35.0% da un solo intervento; il 59.0 % non ha riferito alcun intervento di promozione. La % di persone che hanno effettuato lo screening coloretale nei tempi raccomandati non raggiunte da nessun intervento è del 3%; tale percentuale sale al 72% tra quelli raggiunti da tutti gli interventi.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 6.0 % degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 18.0 % da due interventi di promozione, il 32.0% da un solo intervento; il 44.0 % non ha riferito alcun intervento di promozione; anche in questo caso si conferma l'efficacia degli interventi di promozione associati, come avviene all'interno dei programmi organizzati.

### Interventi di promozione ed effettuazione dello screening coloretale nei tempi raccomandati

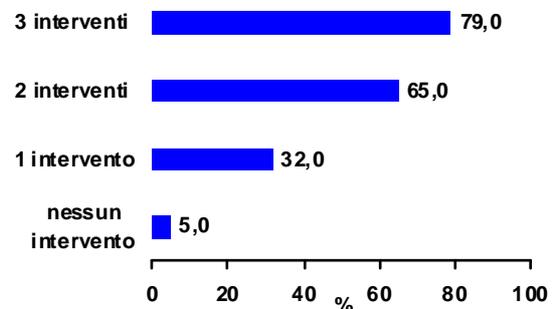
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=25)



REGIONE Sicilia - PASSI 2008 (n=441)



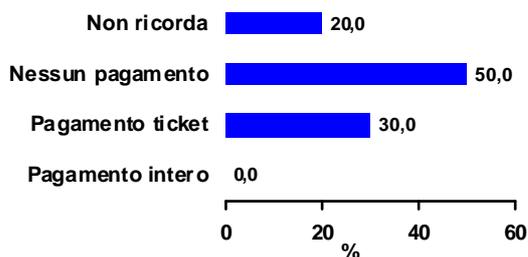
Pool PASSI 2008



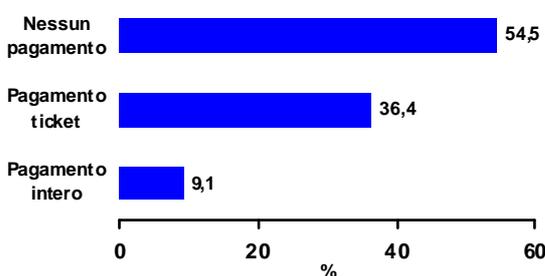
## Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- Nella ASP Caltanissetta, per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 5 anni:
  - il 50.0 % delle persone ha riferito di non aver pagato nulla
  - il 30.0 % ha pagato solamente il ticket
  - il 20.0% non ricorda
- Per quanto riguarda la coloscopia:
  - il 54.5 % ha riferito di non aver pagato
  - il 36.4 % ha pagato esclusivamente il ticket
  - il 9.1% l'intero costo dell'esame
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di età 50-69 anni che hanno dovuto pagare è la seguente:
  - Coloscopia nel 53% dei casi
  - Ricerca del sangue occulto nel 19% dei casi

**Costi della ricerca di Sangue occulto**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=27)



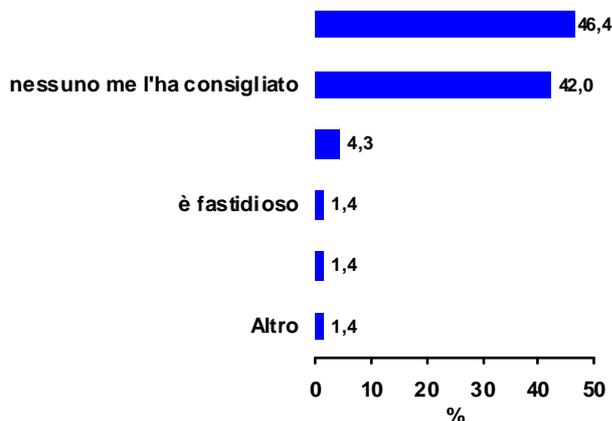
**Costi della Coloscopia**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=11)



## Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo?

- Nella ASP Caltanissetta il 71.1% delle persone di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la coloscopia.
- La non effettuazione dell'esame sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 46.4% ritiene infatti di non averne bisogno ed il 42% non ha ricevuto l'informazione.

**Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto**  
ASP Caltanissetta - PASSI 2007-2008-2009 (n=69)



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (10%)

## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Caltanissetta, lo screening è stato già avviato nel Giugno u.s.; infatti circa nove persone su dieci nella fascia 50-69 anni non si sono sottoposte alla ricerca del sangue occulto o ad una coloscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

I programmi di screening organizzati prevedono a livello locale campagne informative/educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto delle Farmacie, dove sarà possibile ritirare il kit per la ricerca del sangue occulto; tutti i casi positivi saranno invitati ad effettuare il 2° livello di esami e quindi la coloscopia.

Anche in questo caso è di fondamentale importanza la collaborazione con i Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica per incrementare l'adesione della popolazione invitata.

## Appendice. Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano indicatori di processo forniti dal monitoraggio, ricavati dai siti internet di servizio della sorveglianza PASSI([www.passidati.it](http://www.passidati.it)):

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione % dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento n. telefonico
- Distribuzione interviste per orario/giorno

### Tasso di risposta

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili(intervistati e non)

Il Tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RR1 = \frac{n \text{ interviste}}{(n \text{ interviste} + \text{rifiuti} - \text{non reperibili})} * 100$$

Si tratta di un indicatore fondamentale, anche se generico, per valutare l'adesione all'indagine.

### Tasso di sostituzione

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili.

Riassume in un unico indicatore il tasso di rifiuto e quello di non reperibilità.

$$REF1 = \frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{n \text{ int} + \text{rifiuti} - \text{non rep.}} * 100$$

Pur avendo i sostituti lo stesso sesso e la stessa classe di età dei titolari, un numero troppo elevato di sostituzioni potrebbe ugualmente alterare la rappresentatività del campione.

### Tasso di rifiuto

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili.

$$REF1 = \frac{n \text{ rifiuti}}{(n \text{ interviste} - \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} * 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto si raccomanda di verificare:

- la percentuale di lettere ricevute (se è bassa si può tentare di ridurre i rifiuti attraverso una maggiore diffusione delle lettere)
- il grado di coinvolgimento del medico di medicina generale (se risulta poco interpellato si potrebbe tentare di ridurre i rifiuti coinvolgendo maggiormente il medico per convincere la persona a partecipare).

Nel monitoraggio si verifica inoltre che i rifiuti siano distribuiti uniformemente e che non ci siano realtà (regioni, ASL, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di rifiuti o grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse

### **Tasso di non reperibilità**

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili.

$$\frac{\text{non reperibili}}{\text{n° int. - rifiuti - non reperibili}} * 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto si raccomanda di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente o che non ci siano realtà (regioni, ASL, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenza tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse

### **Tasso di eleggibilità "e"**

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il numero d'individui classificati in queste due categorie.

$$\frac{\text{n° int. - rif.}}{\text{int. int. - rif. - restati al dopo-ISTITUZ - dev - no italiano - disabili - fuori dal range di età}} * 100$$

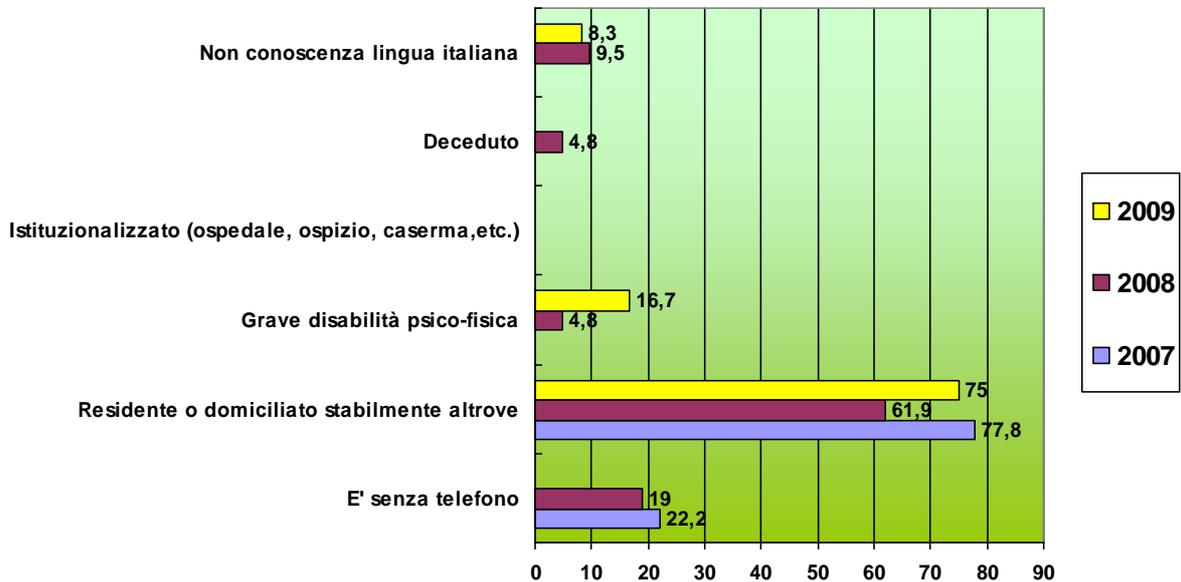
### **Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità**

E' la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato alla esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria. E' un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo e la presenza di altri motivi di esclusione.

## ASP Caltanissetta: Studio PASSI

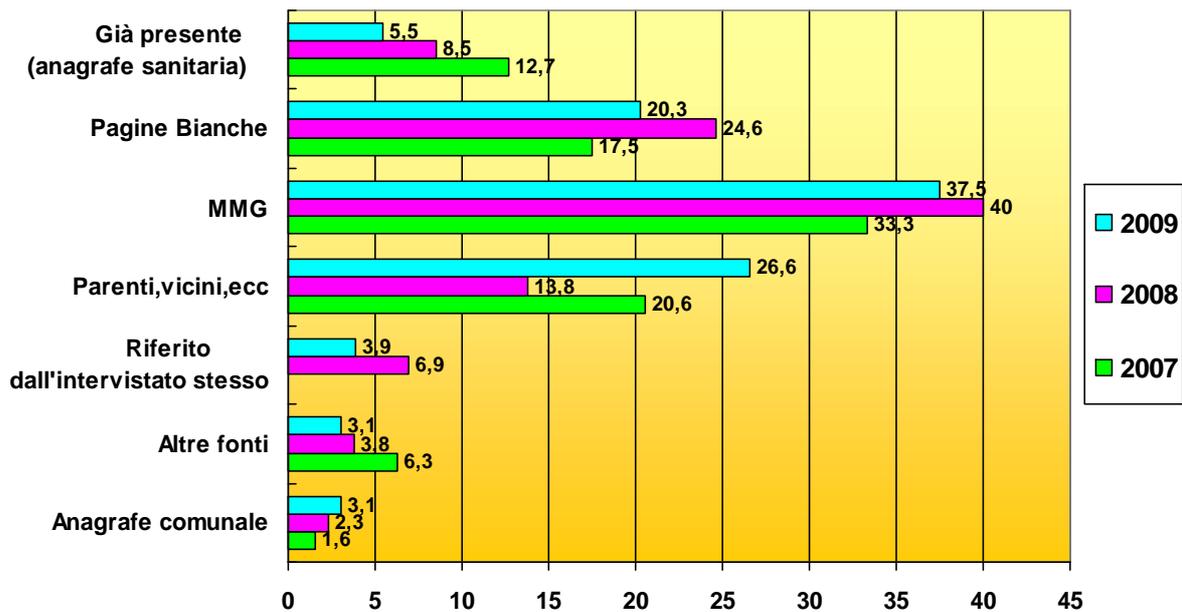
### Riepilogo triennale 2007-2008-2009

#### Motivi di non eleggibilità

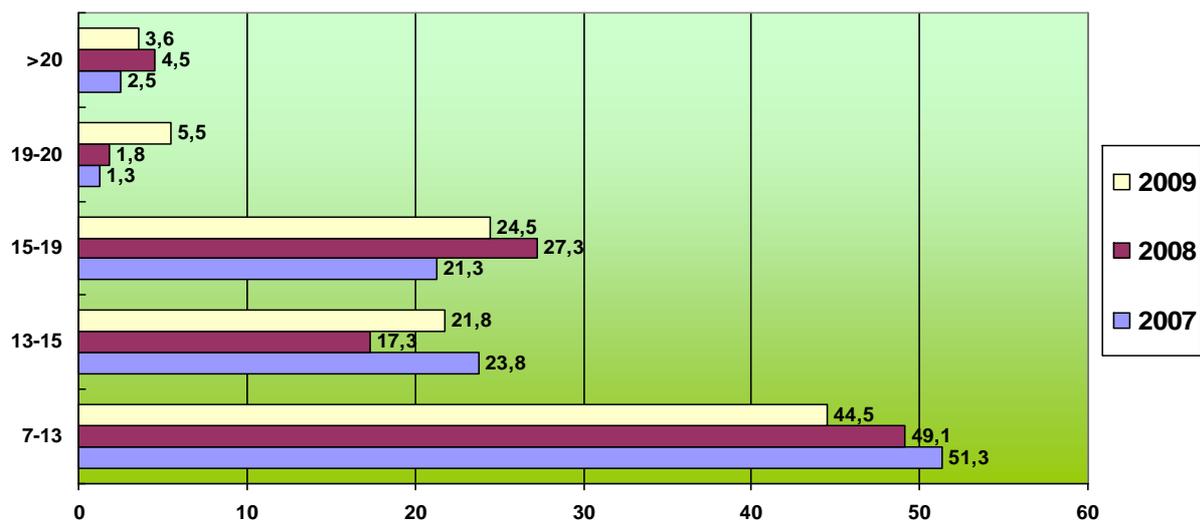


#### Modalità di reperimento del numero telefonico

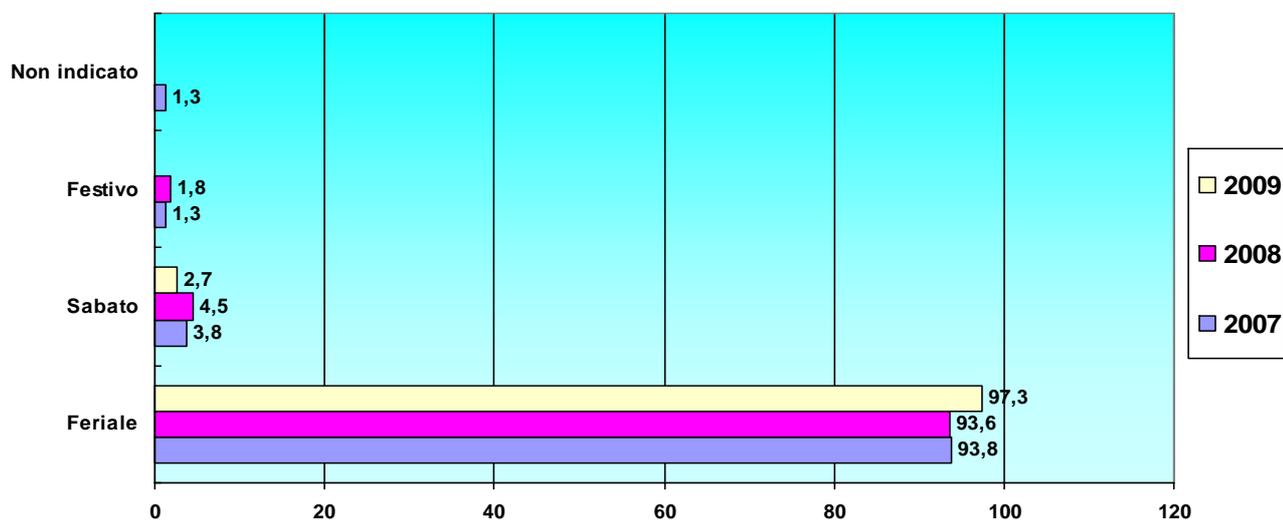
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di una alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.



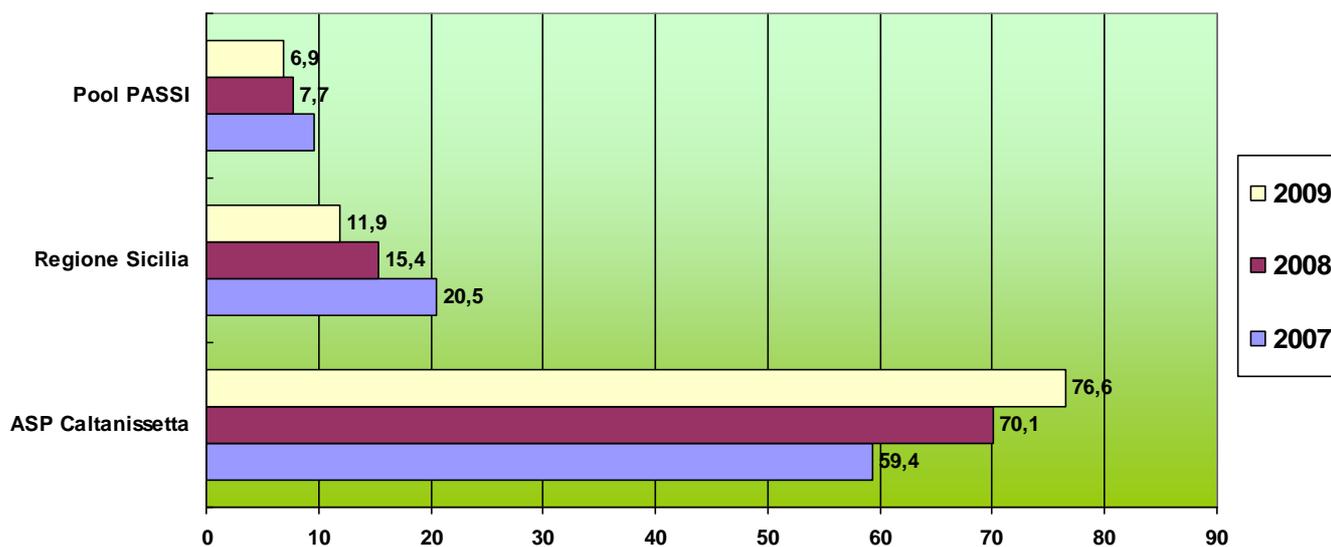
## Distribuzione oraria delle interviste



## Distribuzione settimanale delle interviste



## Tasso di coinvolgimento del Medico di Medicina generale (MMG)



Finito di stampare  
nel mese di Ottobre 2010