



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

# Sistema di sorveglianza Passi

## Rapporto Regionale 2008

### Campania



Collana  
**Agendum est**  
2

*E' noto che circa il 60% dell'onere della spesa sanitaria in Europa è rappresentato dalla cura di patologie cronico-degenerative, attribuibili a soli sette principali fattori di rischio: ipertensione, fumo, alcool, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.*

*La pianificazione, l'attuazione e la valutazione di attività preventive, volte a contrastare la diffusione dei suddetti determinanti, assurge, pertanto, ad un ruolo di primaria importanza e riconosce, quale presupposto fondamentale, il monitoraggio continuo della diffusione dei comportamenti "a rischio" nella popolazione.*

*Il sistema di sorveglianza Passi nasce proprio dall'esigenza di acquisire informazioni sistematiche sullo stile di vita della popolazione italiana di età compresa fra i 18 ed i 69 anni, coinvolgendo le diverse Regioni con le rispettive Aziende Sanitarie Locali.*

*Con la rilevazione 2008, Passi giunge al suo secondo anno di attività.*

*La Regione Campania ha partecipato alla rilevazione con campione rappresentativo, attraverso l'adesione di tutte le sue 13 Aziende Sanitarie Locali, e, con il presente report, mette a disposizione dei cittadini, dei decisori e degli operatori sanitari i dati aggiornati sui principali comportamenti a rischio tra gli adulti residenti.*

*Ancora una volta, dal rapporto emerge una preoccupante diffusione di comportamenti "non virtuosi" che spiega, in larga parte, i problemi di salute della popolazione campana.*

*Ciò, se da un lato richiama l'attenzione delle management delle Aziende Sanitarie sulla necessità di attuare azioni preventive di provata efficacia, dall'altro sottolinea l'importanza di proseguire un'accurata e continua rilevazione, malgrado le criticità incontrate, per poter disporre, in tempo "reale" delle informazioni utili a "calibrare" gli interventi di Sanità Pubblica nel contesto regionale.*

*Per le preziose indicazioni desunte dalla presente pubblicazione sento, pertanto, il dovere di esprimere un sentito ringraziamento agli operatori sanitari che, a vario titolo, hanno contribuito con il proprio lavoro, motivazione e passione, alla realizzazione del report, ed a tutti i cittadini intervistati che, con la loro disponibilità, hanno contribuito a fornire utili informazioni per la salute della comunità.*

Mario Vasco



**Redazione a cura di:**

**Gruppo Regionale Passi:**

Angelo D'Argenzio - *Coordinatore regionale*

Renato Pizzuti - *Referente regionale*

Elvira Bianco, Maria Antonietta Ferrara, Domenico Protano, Luigi Esposito, Giancarlo D'Orsi, Filomena Sibilio, Maura Isernia, Francesco Giugliano, Anna Luisa Caiazza, Chiara Ronga, Giuseppe Della Greca – *Coordinatori Aziendali*

Stefano Cicala<sup>1</sup>

Annabella Pugliese <sup>1</sup>

Alessandra Sessa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>: *Osservatorio Epidemiologico regionale – Regione Campania*

<sup>2</sup>: *Servizio di Epidemiologia – ASL CE2*

La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di **istituzioni sanitarie** nazionali, regionali e locali:

- Ministero della Salute
- Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM
- Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità
- Assessorato alla Sanità – Regione Campania
- Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL
- Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
- Medici di Medicina Generale

**Si ringraziano:**

- Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati
- Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI ed i cui nominativi sono riportati in appendice
- I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL
- Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

**Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:**

[www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)

# INDICE

<b>Premessa</b> .....	5
<b>Obiettivi</b> .....	6
<b>Sintesi dei risultati</b> .....	9
<b>Tabella riassuntiva</b> .....	11
<b>Profilo socio-demografico</b>	
Il campione 2008 .....	17
<b>Benessere</b>	
Percezione dello stato di salute .....	22
Sintomi di depressione .....	25
<b>Guadagnare Salute</b>	
Attività fisica .....	29
Stato nutrizionale e abitudini alimentari .....	33
Consumo di alcol .....	40
L'abitudine al fumo .....	47
<b>Rischio Cardiovascolare</b>	
Ipertensione arteriosa .....	56
Ipercolesterolemia .....	60
Diabete .....	65
Calcolo del rischio cardiovascolare .....	67
<b>Sicurezza</b>	
Sicurezza stradale .....	70
Sicurezza domestica .....	74
<b>Programmi di Prevenzione</b>	
Screening delle neoplasie del collo dell'utero .....	80
Screening delle neoplasie della mammella .....	86
Screening delle neoplasie del colon-retto .....	92
Vaccinazione antinfluenzale .....	98
Vaccinazione antirosolia .....	101
<b>Appendice</b>	
1. Monitoraggio .....	105
2. Utilizzo della pesatura .....	109
3. Metodi .....	111
<b>Bibliografia</b> .....	114
<b>Operatori ASL - PASSI Campania 2008</b> .....	117

# Premessa

È un dato di fatto che, in tutto il mondo, i sistemi sanitari investono una modestissima quota della spesa sanitaria nella prevenzione, rispetto alle spese di assistenza: solo il 3%, secondo le stime dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE). È altrettanto noto che le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori, per prime) assorbono fette sempre più rilevanti della spesa sanitaria e che la frequenza di queste patologie continua ad aumentare con l'allungamento della vita media. In Italia, la proporzione di popolazione con più di 65 anni di età è cresciuta progressivamente negli ultimi decenni, e ora rappresenta circa un quinto della popolazione nazionale, con punte anche maggiori in alcune Regioni.

Cosa si può fare in un quadro di cifre che sembrano destinate ad aumentare ineluttabilmente con il tempo? Cifre che, peraltro, paradossalmente sono legate in modo direttamente proporzionale al miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza sanitaria. Continuare a investire solo in assistenza non è più sostenibile. Una parte dell'attenzione deve essere quindi focalizzata, in modo non rimandabile, sulla prevenzione. Circa il 60% dell'onere della spesa sanitaria in Europa è rappresentato dalla cura di patologie attribuibili a soli sette fattori principali: ipertensione, fumo, alcol, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.

In questo contesto diviene essenziale monitorare i comportamenti e gli stili di vita delle persone, per rilevare il grado di conoscenza e adesione alle offerte di prevenzione. Il sistema di sorveglianza PASSI risponde a questa esigenza: con una serie di interviste telefoniche effettuate direttamente dalle ASL, va a cogliere l'evoluzione e gli eventuali cambiamenti nella percezione della salute e dei comportamenti a rischio nella nostra popolazione. Grazie alle risposte dei cittadini, si ottiene così una fotografia aggiornata, capillare e continua degli stili di vita della popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni.

Non solo. PASSI è uno strumento innovativo per la sanità pubblica italiana, condiviso a livello nazionale e inserito in un network internazionale: in Europa, infatti, solo pochi Paesi hanno attivato un'effettiva sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali. E inoltre raccolta, analisi e diffusione dei dati avvengono a livello locale. Una caratteristica che agevola l'utilizzo dei risultati direttamente da parte delle nostre ASL e Regioni, fornendo informazioni utili per la costruzione dei profili di salute e per la programmazione degli interventi di prevenzione a livello locale, nell'ottica delle strategie di sanità pubblica previste dal Piano Nazionale della Prevenzione.

Con PASSI, le iniziative su temi di interesse nazionale possono essere monitorate nel tempo, e il loro grado di "penetrazione" (conoscenza, atteggiamento e pratica) confrontato. Si tratta di un sistema di sorveglianza che favorisce la crescita professionale del personale sanitario e consente di valutare i progressi nell'ambito della prevenzione, aggiustando il tiro per una migliore sinergia con le altre realtà del Paese.

# Obiettivi

---

## Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione campana di età compresa fra i 18 e i 69 anni in rapporto ad interventi di programmi specifici (in atto o in via di realizzazione) relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive previste.

## Obiettivi specifici

### 1. Aspetti socio-demografici

- valutazione della qualità del sistema di sorveglianza attraverso indicatori di monitoraggio (tasso di risposta, di sostituzione, di rifiuto, di non reperibilità, di eleggibilità, distribuzione dei motivi di non eleggibilità e modalità di reperimento del numero telefonico);
- descrivere le variabili socio-demografiche principali del campione (età, sesso, livello di istruzione, cittadinanza, stato civile) e valutare eventuali correlazioni con i fattori di rischio indagati.

### 2. Salute e qualità di vita percepita

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, compresa la media dei giorni in cattiva salute per cause fisiche e mentali e dei giorni limitanti le abituali attività.

### 3. Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che praticano attività fisica moderata o intensa raccomandata;
- stimare la proporzione di persone sedentarie e individuare i gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione;
- stimare la prevalenza di persone ai quali è stato chiesto e consigliato da parte degli operatori sanitari di svolgere attività fisica.

### 4. Abitudine al fumo

- stimare la prevalenza di fumatori, fumatori in astensione (che hanno smesso da meno di 6 mesi), non fumatori ed ex-fumatori;
- stimare il livello di attenzione degli operatori sanitari al problema del fumo;
- stimare la prevalenza di fumatori ai quali è stato rivolto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e per quali motivi;
- frequenza di fumatori che hanno cercato di smettere negli ultimi 12 mesi, senza riuscirci e modalità con cui hanno condotto l'ultimo tentativo di smettere;
- modalità con cui hanno smesso di fumare gli ex-fumatori;
- descrivere l'abitudine al fumo in ambito domestico;
- stimare il livello del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro;
- descrivere la ricaduta della legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici.

### 5. Stato nutrizionale e abitudini alimentari

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'indice di massa corporea e la relativa auto-percezione;
- valutare la percezione relativa alla correttezza della propria alimentazione;
- stimare la proporzione di persone che hanno ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo al peso corporeo, che hanno tentato di perdere o mantenere il peso e che hanno intrapreso azioni (dieta, attività fisica) per farlo;

- stimare l'efficacia del consiglio nelle persone in eccesso ponderale rispetto all'effettuazione della dieta o dello svolgimento dell'attività fisica.

#### **6. Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura**

- stimare la proporzione di persone che consumano giornalmente frutta e verdura;
- stimare la proporzione di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta o verdura ogni giorno.

#### **7. Consumo di alcol**

- stimare la proporzione di persone che consumano alcol;
- stimare la frequenza di consumo a rischio (binge, consumo fuori pasto e forte consumatore);
- valutare il grado di attenzione degli operatori sanitari all'uso dell'alcol;
- stimare la prevalenza di consumatori di alcol ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo.

#### **8. Sicurezza stradale**

- stimare la prevalenza di persone che utilizzano i dispositivi di sicurezza (cintura anteriore, cintura posteriore, casco);
- stimare la proporzione di persone che riferiscono di aver guidato dopo assunzione di alcolici;
- stimare la proporzione di persone trasportate da chi ha assunto alcolici.

#### **9. Infortuni domestici**

- stimare la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico;
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e se sono stati adottati comportamenti o misure per rendere più sicura l'abitazione.

#### **10. Vaccinazione antinfluenzale**

- stimare la prevalenza di persone di età 18-64 vaccinate contro l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale;
- stimare la prevalenza di persone di 18-64 anni affetti da almeno una patologia cronica che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale raccomandata.

#### **11. Vaccinazione antirosolia**

- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) vaccinate verso la rosolia;
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) che si sono sottoposte al rubeo-test;
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) immuni alla rosolia;
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) potenzialmente suscettibili all'infezione da rosolia.

#### **12. Fattori di rischio cardiovascolare**

- stimare la proporzione di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa, la colesterolemia e quando è avvenuto l'ultimo controllo;
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da ipertensione o ipercolesterolemia e che stanno seguendo un trattamento (farmaci e altre misure, come perdita del peso e attività fisica);
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da diabete
- stimare la prevalenza di persone a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare da parte di un medico utilizzando la carta del rischio di recente introduzione.

#### **13. Diagnosi precoci delle neoplasie**

- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni che hanno effettuato almeno un Pap test e di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stato effettuato all'interno del programma di screening (2 anni per il Pap test e 3 anni per la mammografia);
- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni e di donne 50-69 anni, rispettivamente per il Pap test e per la mammografia, che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL, di aver ricevuto consigli da medico o operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione del Pap test o della mammografia;
- stimare la prevalenza di persone  $\geq 50$  anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia, la periodicità dell'ultima effettuazione e se è stato fatto all'interno di un programma di screening;
- stimare la prevalenza di persone  $\geq 50$  anni che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL, di aver ricevuto consigli da medico o operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia.

#### **14. Sintomi di depressione**

- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver avuto sintomi di depressione ed eventuali limitazioni nella attività;
- stimare la prevalenza di persone con sintomi di depressione che hanno fatto ricorso a qualche figura per aiuto e quali.

# Sintesi dei risultati

---

## Quali sono i risultati principali?

**Descrizione del campione aziendale:** in Campania è stato intervistato un campione casuale di 3122 persone, selezionato dalle liste delle Anagrafi Sanitarie delle ASL. Il 48% degli intervistati è rappresentato da donne e il 52% da uomini. L'età media è di 43 anni. Il 43% del campione ha un livello di istruzione alto ed il 54% ha un lavoro regolare.

**Percezione dello stato di salute:** il 67% delle persone intervistate considera positivamente il proprio stato di salute; tra coloro che sono affetti da una patologia severa la percezione positiva scende al 29%.

**Attività fisica:** è completamente sedentario il 43% del campione e solo il 27% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. Nel 26% dei casi i medici si informano e nel 23% dei casi consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

**Abitudine al fumo:** il 31% si dichiara fumatore e il 14% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e nessuno, tra loro, dichiara di aver ricevuto aiuto da parte di un operatore sanitario (servizi ASL). Il 58% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 33% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (5%) o in "alcune zone" (28%).

**Situazione nutrizionale e abitudini alimentari:** il 34% del campione campano è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 12%. L'eccesso ponderale è trattato nel 25% dei casi con dieta e solo nel 53% con la pratica di attività fisica regolare. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 5% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-49 anni e con basso qualche difficoltà economica.

**Consumo di alcol:** si stima che circa la metà della popolazione tra 18 e 69anni consumi bevande alcoliche ed il 7% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (il 3% beve fuori pasto, il 3% è bevitore "binge" ed il 2% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderarne il consumo.

**Sicurezza stradale:** l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: l'82% delle persone intervistate, se conduttori di motocicli, dichiara di utilizzare il casco sempre, il 74% degli intervistati dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 13% degli intervistati. Il 7% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista, mentre il 4% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

**Infortuni domestici:** nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, a Napoli come nell'intera Campania, non è elevata: il 91% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici, da medici o altri operatori sanitari, è limitata al 27%: tra questi, solo il 38% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

**Rischio cardiovascolare:** si stima che sia iperteso un quarto della popolazione campana, tra i 18 e 69anni; il 73% di tale popolazione è in trattamento farmacologico. Al 13% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Circa un quarto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (19%) e, tra questi, il 32% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Circa una persona su sette (17%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. Il 6% delle persone intervistate, inoltre, ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 6% degli ultraquarantenni intervistati riferisce che gli è stato valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

**Vaccinazione antinfluenzale:** in media, solo il 29% delle persone tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinato lo scorso anno.

**Vaccinazione antirosolia:** il numero di donne suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 62%.

**Screening neoplasia del collo dell'utero:** il 71% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un Pap test nella vita, ma soltanto il 57% l'ha eseguito negli ultimi tre anni, come raccomandato.

**Screening neoplasia della mammella:** il 54% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia, ma una proporzione minore (48%) l'ha eseguita negli ultimi due anni.

**Screening tumore del colon retto:** appena il 12% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la diagnosi precoce del tumore del colon retto (ricerca del sangue occulto nelle feci o sigmoidoscopia/colonscopia a scopo preventivo).

**Sintomi di depressione:** in Campania il 6% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le donne e le persone con un livello d'istruzione basso, con difficoltà economiche o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

# Tabella riassuntiva

## Sistema di sorveglianza PASSI 2008

### Regione Campania

#### Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

Nel 2006 il Ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità (CNESPS) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione.

Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto: dall'aprile 2007 è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni. Un campione di residenti di 18-69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua mensilmente interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni: [www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi).

#### Risultati 2008

##### Descrizione del campione

	Campania	Pool PASSI
Numerosità	3122	37.560
Uomini	48,4%	49,2%
Donne	51,6%	50,8%
Età media	42,5 anni	44 anni
18-34	33,4%	28,9%
35-49	33,5%	34,1%
50-69	33,1%	37,0%
Titolo di studio		
nessuno/elementare	13,7%	12,4%
media inferiore	29,4%	30,4%
media superiore	45,2%	44,2%
laurea	11,7%	13,0%
Livello di istruzione		
alto <sup>1</sup>	43,1%	57,2%
basso <sup>2</sup>	56,9%	42,8%
Stato civile		
Coniugati/conviventi	63,1%	61,3%
celibi/nubili	32,7%	31,4%
vedovi/e	1,9%	2,7%
separati/divorziati	2,4%	4,6%
Vive		
da solo	3,6%	7,0%
con altri	96,4%	93,0%
Cittadinanza straniera	<1% (0,5%)	2,9%
Lavoro continuativo (tempo pieno o part-time) <sup>3</sup>	53,8%	63,9%

<sup>1</sup> licenza media superiore o laurea

<sup>2</sup> licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

<sup>3</sup> riferito alla fascia di 18-65 anni

Difficoltà economiche		
nessuna	29,7%	44,9%
qualche	52,2%	41,4%
molte	18,1%	13,7%

**Percezione dello stato di salute (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	66,6	64,9-68,3	65,7	65,1-66,2
Numero di giorni riferiti in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività				
0 giorni	81,6		81,5	
1-13 giorni	14,9		14,7	
14+ giorni	3,5		3,8	

**Attività fisica (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Livello di attività fisica				
attivo <sup>4</sup>	27,1	25,4-28,9	32,5	31,9-33,1
parzialmente attivo <sup>5</sup>	29,5	27,7-31,3	38,1	37,5-38,8
sedentario <sup>6</sup>	43,4	41,5-45,3	29,4	28,8-29,9
Riferisce che medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica <sup>7</sup>	25,9	24,1-27,8	32,6	32,0-33,3
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica <sup>7</sup>	22,5	20,7-24,3	31,1	30,4-31,8
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	30,5	28,1-33,0	23,3	22,3-24,2

**Abitudine al fumo (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Abitudine al fumo				
fumatori <sup>8</sup>	30,5	28,7-32,3	29,8	29,3-30,4
uomini	38,0	35,2-40,8	34,5	33,6-35,4
donne	23,3	20,9-25,6	25,3	24,5-26,1
ex fumatori <sup>9</sup>	14,1	12,7-15,4	19,5	19,0-20,0
non fumatori <sup>10</sup>	55,4	53,6-57,3	50,7	50,0-51,3
Classi di età				
18-24	24,8	20,2-29,4	33,3	31,4-35,2
25-34	33,8	29,5-38,1	36,7	35,3-38,2
35-49	34,8	31,6-38,0	31,0	30,0-32,1
50-69	26,6	23,6-29,6	23,8	22,9-24,7
Livello di istruzione				
basso	34,8	32,0-37,7	30,7	29,8-31,6
alto	27,2	24,8-29,6	29,2	28,5-30,0
Difficoltà economiche				
si	32,8	30,6-35,0	32,3	31,5-33,2
no	25,1	21,9-28,3	26,8	25,9-27,6
Numero medio di sigarette	14,9	14,3-15,6	13	--
Chiesto da un medico operatore sanitario se fuma <sup>7</sup>				

<sup>4</sup> lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

<sup>5</sup> non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

<sup>6</sup> non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

<sup>7</sup> vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

<sup>8</sup> più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

<sup>9</sup> più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

<sup>10</sup> meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

<i>a tutto il campione</i>	40,9	38,8-42,9	42,5	41,8-43,2
<i>ai fumatori</i>	69,0	65,3-72,7	66,5	65,3-67,7
Consigliato da un medico operatore sanitario di smettere di fumare (ai fumatori) <sup>7</sup>	70,1	66,4-73,7	61,2	60,0-62,5
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	33,1	29,7-36,5	37,2	36,1-38,4
Ex-fumatori che hanno smesso da soli	98,0	96,7-99,3	95,7	95,4-96,5
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi) sempre o quasi sempre	84,0	82,0-86,0	87,1	86,5-87,7
Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre o quasi sempre	74,7	72,9-76,5	87,2	86,8-87,7

**Situazione nutrizionale e abitudini alimentari (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Popolazione con eccesso ponderale				
<i>sovrappeso</i>	33,7	31,9-35,5	31,6	31,0-32,2
<i>obeso</i>	11,8	10,6-13,1	10,3	9,9-10,7
<i>sovrappeso/obeso</i>	45,6	43,7-47,4	41,9	41,3-42,5
Consigliato di perdere peso da un medico operatore sanitario <sup>11</sup>				
<i>sovrappeso</i>	45,9	42,4-49,5	48,6	47,4-49,8
<i>obesi</i>	80,0	75,3-84,8	82,2	80,7-83,7
<i>sovrappeso/obeso</i>	55,2	52,2-58,2	57,2	56,2-58,2
Consigliato di fare attività fisica da un medico operatore sanitario <sup>11</sup>				
<i>sovrappeso</i>	24,5	21,3-27,6	34,7	33,5-36,0
<i>obesi</i>	35,7	30,0-41,4	47,3	45,2-49,4
<i>sovrappeso/obeso</i>	27,5	24,7-30,2	37,9	36,9-39,0
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	5,4	4,5-6,3	10,1	9,7-10,5

**Consumo di alcol (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Bevuto $\geq 1$ unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese <sup>12</sup>	47,0	45,1-48,9	59,3	58,7-59,9
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	2,8	2,2-3,5	8,2	7,9-8,5
Bevitori binge <sup>13</sup>	2,9	2,3-3,7	6,3	6,1-6,7
Forti bevitori <sup>14</sup>	2,0	1,3-2,6	3,5	3,3-3,7
Bevitori a rischio <sup>15</sup>	7,1	6,0-8,1	14,8	14,4-15,3
Chiesto da un medico operatore sanitario sul consumo <sup>11</sup>	11,4	10,0-12,8	16,0	15,5-16,5
Consigliato di ridurre il consumo ai bevitori a rischio <sup>11</sup>	3,0	2,2-3,8	7,0	6,1-7,9

**Sicurezza stradale (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza <sup>16</sup>				
<i>casco sempre</i>	81,9	79,0-84,8	93,7	93,0-94,3
<i>cintura anteriore sempre</i>	74,0	72,2-75,8	83,2	82,7-83,6
<i>cintura posteriore sempre</i>	13,1	11,8-14,4	19,3	18,8-19,8
Guida sotto effetto dell'alcol <sup>17</sup>	6,5	5,0-8,0	11,8	11,3-12,4
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	3,9	3,1-4,7	8,3	8,0-8,7

**Sicurezza domestica (% , IC95%)**

<sup>11</sup> solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

<sup>12</sup> una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

<sup>13</sup> nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

<sup>14</sup> più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

<sup>15</sup> Bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

<sup>16</sup> calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

<sup>17</sup> aver guidato entro un ora dall'aver bevuto  $\geq 2$  unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg

	Campania		Pool PASSI	
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	90,6	89,5-91,6	92,4	92,0-92,7
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive <sup>18</sup>	37,7	34,1-41,3	30,1	28,8-31,4
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	26,5	24,8-28,1	26,4	25,9-27,0
Fonti di informazione:				
opuscoli	12,0	10,8-13,3	51,7	50,5-52,9
mass media	15,9	14,5-17,2	52,0	50,9-53,2
tecnici	2,6	2,1-3,1	10,6	9,9-11,3
medico/altro operatore sanitario	1,6	1,1-2,0	6,3	5,7-6,9
parenti/amici	1,2	0,8-1,6	2,8	2,4-3,2

**Ipertensione arteriosa (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Persone che riferiscono di essere ipertese	19,6	18,1-21,2	20,7	20,2-21,3
Misurazione di pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	78,5	77,0-80,1	83,7	82,5-83,5

**Colesterolemia (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche	18,5	16,9-20,1	25,2	24,6-25,8
Misurazione del colesterolo almeno una volta	83,3	82,0-84,6	78,4	77,9-78,9

**Punteggio di rischio cardiovascolare (≥ 35 anni) (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare <sup>19</sup>	5,9	4,9-6,9	6,3	6,0-6,7

**Vaccinazione antinfluenzale (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Vaccinati 18-65 (campagna antinfluenzale 2007-08)	8,8	7,0-10,6	11,3	10,7-12,0
Vaccinati 18-65 con almeno una patologia	28,5	20,1-36,8	29,8	27,6-32,0

**Vaccinazione antirosolia (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Donne vaccinate (18-49 anni)	16,2	13,9-18,5	33,3	32,3-34,3
Donne suscettibili <sup>20</sup> (18-49 anni)	62,3	59,3-65,3	43,8	42,7-44,9

**Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64 anni) (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni	56,7	53,7-59,7	75,2	74,4-76,1
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	30,3	27,8-32,8	53,5	52,6-54,3
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	58,6	55,6-61,5	61,4	60,4-62,4
Donne che hanno visto una campagna informativa	66,6	63,7-69,6	64,7	63,7-65,7
Influenza positiva (molta/abbastanza) di				
lettera dell'ASL	67,3	61,7-73,0	70,1	69,0-71,3
consiglio dell'operatore sanitario	86,9	83,7-90,1	79,5	78,4-80,7
campagna informativa	73,4	69,5-77,3	66,7	65,4-67,9
Donne che hanno effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'ASL, consiglio, campagna informativa)				
0 interventi	15,0	10,0-20,1	41,8	38,0-45,6
1 intervento	47,4	41,5-53,4	68,1	66,1-70,1
2 interventi	73,5	69,2-77,7	83,6	82,4-84,8
tutti e 3 gli interventi	75,6	69,4-81,8	87,6	86,5-88,8

<sup>18</sup> calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni<sup>19</sup> Calcolato su tutte le persone >34 anni, senza patologie cardiovascolari<sup>20</sup> Donna suscettibile = non è stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest

**Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69 anni) (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Effettuata una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	47,6	42,6-52,6	70,6	69,3-71,9
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	25,1	21,5-28,7	64,3	63,2-65,5
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	58,1	53,3-62,9	61,9	60,5-63,3
Donne che hanno visto una campagna informativa	58,8	54,1-63,4	71,1	69,7-72,4
Influenza positiva (molta/abbastanza) di				
<i>lettera dell'AUSL</i>	72,1	62,0-82,1	75,4	73,7-77,0
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	87,5	81,2-93,7	83,5	81,9-85,1
<i>campagna comunicativa</i>	81,2	74,4-87,6	72,3	70,5-74,0
Donne che hanno effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'AUSL, consiglio, campagna informativa)				
<i>0 interventi</i>	14,0	54,6-22,5	26,8	21,2-32,4
<i>1 intervento</i>	41,9	31,6-52,2	56,2	52,7-59,7
<i>2 interventi</i>	62,1	54,8-69,3	76,0	73,9-78,1
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	74,5	42,6-52,6	84,0	82,4-85,6

**Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni) (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Eseguito un test per la ricerca di Sangue occulto a scopo preventivo nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	7,8	6,1-9,4	22,6	21,9-23,3
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	4,2	3,0-5,3	9,0	8,4-9,6
Ha ricevuto la lettera dell'ASL	3,9	2,8-4,9	28,3	27,7-28,9
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	15,9	13,6-18,1	24,7	23,8-25,5
Ha visto una campagna informativa	19,0	16,5-21,5	41,6	40,7-42,6
Individui che hanno eseguito un test per la ricerca di Sangue occulto o una Colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati, in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'AUSL, consiglio, campagna informativa)				
<i>0 interventi</i>	3,0	1,8-4,2	5,4	4,7-6,2
<i>1 intervento</i>	30,3	23,5-37,1	31,7	29,9-33,5
<i>2 interventi</i>	44,2	32,3-56,1	64,7	62,7-67,0
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	55,0	36,0-73,9	79,2	76,5-81,9

**Sintomi di depressione (% , IC95%)**

	Campania		Pool PASSI	
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane <sup>21</sup>	6,4	5,4-7,4	7,6	8,5-9,4
<i>donne</i>	8,2	6,7-9,8	10,2	11,5-13,0
<i>uomini</i>	4,5	3,3-5,7	4,9	5,1-6,1
Classi di età				
<i>18-34</i>	4,8	3,2-6,4	5,9	5,3-6,5
<i>35-49</i>	5,3	3,8-6,7	7,2	6,6-7,8
<i>50-69</i>	9,4	7,3-11,5	9,4	8,8-10,1
Con almeno 1 patologia	17,5	13,5-21,5	15,2	14,0-16,4
Ha cercato aiuto da qualcuno	49,4	41,7-57,2	57,9	55,4-60,3
Figure di ricorso per sintomi di depressione				
<i>nessuno</i>	50,6	42,8-58,3	42,1	39,7-44,6
<i>medico/operatore sanitario</i>	27,7	21,7-33,7	31,0	28,7-33,3
<i>famiglia/amici</i>	15,7	9,8-21,6	18,1	15,9-20,4
<i>entrambi</i>	6,0	1,3-10,7	8,8	7,0-10,5

<sup>21</sup> score calcolato sulla base al numero di giorni nelle ultime 2 settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depresso/a o senza speranza



# Profilo sociodemografico

- **Il campione 2008**



# Il campione 2008

La popolazione in studio è costituita da 3.943.005 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2007 nelle liste delle anagrafi sanitarie della Campania.

Da gennaio 2008 a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 3122 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Le ASL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

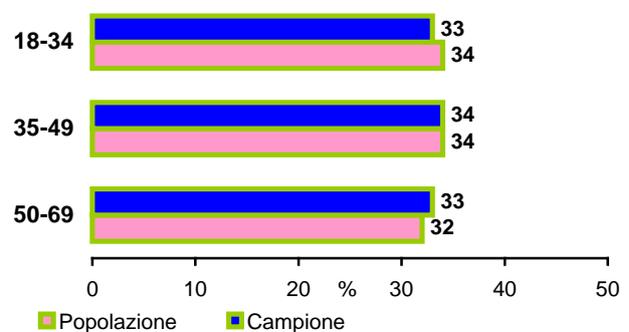
Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 116 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta<sup>22</sup> è risultato dell'93,4%, il tasso di sostituzione<sup>23</sup> del 6,6% e quello di rifiuto<sup>24</sup> del 5,7% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

## Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

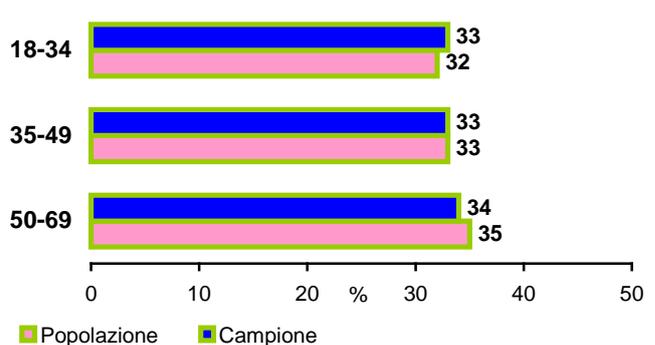
### L'età e il sesso

- In Campania, il campione intervistato (3122 persone) è risultato composto per il 48% da uomini e per il 52% da donne; l'età media complessiva è di 42,5 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
  - il 33% da persone nella fascia 18-34 anni
  - il 34% da persone nella fascia 35-49 anni
  - il 33% 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.

**Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI**  
Campania - PASSI 2008 (n=1511)



**Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE**  
Campania - PASSI 2008 (n=1611)



<sup>22</sup> Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

<sup>23</sup> Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

<sup>24</sup> Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

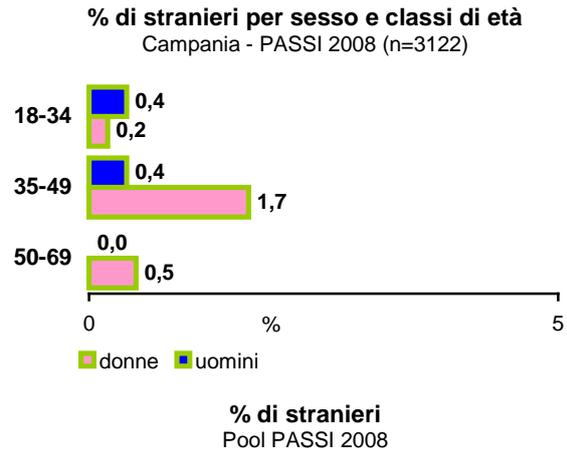
## **Il titolo di studio**

- In Campania il 14% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 29% la licenza media inferiore, il 45% la licenza media superiore e il 12% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.
- 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 (*regressione logistica*).

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

## Cittadinanza

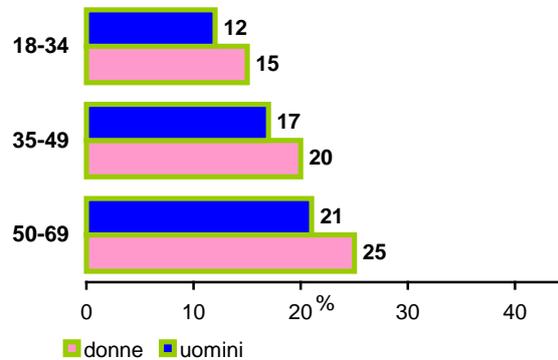
- In Campania la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 2,5% della popolazione. Nel campione meno dell'1% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 35-49 anni il 2% delle donne 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 3% degli intervistati con differenze territoriali.



## Difficoltà economiche

- In Campania:
  - il 30% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
  - il 52% qualche difficoltà
  - il 18% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (71% contro 67%), in particolare la classe 35-49 anni. Le differenze per classi di età appaiono statisticamente significative.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale:
  - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
  - il 41% qualche difficoltà
  - il 14% molte difficoltà economiche.
 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**  
Campania - PASSI 2008 (n=3121)



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



# Benessere

- **Percezione dello stato di salute**
- **Depressione**



## 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.

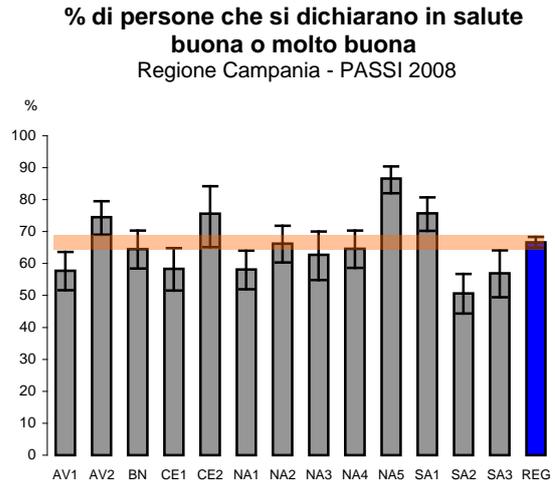
### Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Campania il 67% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 29% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano significativamente più soddisfatti della propria salute:
  - i giovani nella fascia 18-34 anni
  - gli uomini
  - le persone con maggior livello di istruzione
  - le persone con minori difficoltà economiche
  - le persone senza patologie severe.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (*regressione logistica*), si conferma l'associazione con le suddette caratteristiche.

Stato di salute percepito positivamente°		
Campania - PASSI 2008 (n=3122)		
Caratteristiche	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>66,6</b>	<b>64,9-68,3</b>
<b>Età</b>		
18 - 34	<b>87,5</b>	<b>85,2-89,7</b>
35 - 49	<b>66,5</b>	<b>63,3-69,6</b>
50 - 69	<b>43,0</b>	<b>39,6-46,4</b>
<b>Sesso</b>		
uomini	<b>71,8</b>	<b>69,4-74,2</b>
donne	<b>61,6</b>	<b>59,2-64,0</b>
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	<b>38,3</b>	<b>32,9-43,7</b>
media inferiore	<b>61,0</b>	<b>57,5-64,6</b>
media superiore	<b>77,3</b>	<b>75,0-79,6</b>
laurea	<b>72,3</b>	<b>67,0-77,7</b>
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	<b>50,6</b>	<b>45,9-55,3</b>
qualcuna	<b>67,7</b>	<b>65,3-70,2</b>
nessuna	<b>74,5</b>	<b>71,6-77,4</b>
<b>Patologie severe°°</b>		
almeno una	<b>28,9</b>	<b>22,5-31,3</b>
assente	<b>74,1</b>	<b>72,3-75,9</b>

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona  
 °° almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

- Nelle ASL della Regione con campione rappresentativo a livello aziendale, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale; solo i valori delle ASL AV 1, CE 1, SA 2 e SA 3 si mostrano inferiori a quelli regionali e quelli delle ASL AV 2, NA 5 e SA 1 superiori in modo statisticamente significativo (range dal 51% dell'ASL SA 2 all'87% della NA 5).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 66% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.



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

Giorni percepiti in cattiva salute al mese				
Campania - PASSI 2008 (n=3013)				
Caratteristiche		N° gg/mese (%) per		
		Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
<b>Totale</b>		2,6	2,5	1,4
<b>Classi di età</b>				
	18 - 34	1,5	1,7	0,8
	35 - 49	2,2	2,3	0,9
	50 - 69	4,3	3,5	2,7
<b>Sesso</b>				
	uomini	2,1	2,0	1,2
	donne	3,0	2,9	1,6
<b>Istruzione</b>				
	nessuna/elementare	5,3	4,9	4,2
	media inferiore	2,7	2,2	1,2
	media superiore	1,9	2,9	0,9
	laurea	1,8	2,3	0,8
<b>Difficoltà economiche</b>				
	molte	4,4	4,7	2,7
	qualche	2,2	2,1	1,3
	nessuna	2,1	1,6	0,9
<b>Patologie severe<sup>o</sup></b>				
	almeno una	6,8	6,2	4,7
	assente	1,8	1,7	0,8

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

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 3 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno 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, in quelle con più basso livello di istruzione, nelle persone con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.

### 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.

## 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?

- In Campania circa il 6% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi con differenze statisticamente significative:
  - nelle fasce d'età più avanzate (50-69 anni)
  - nelle donne
  - nelle persone con basso livello d'istruzione
  - nelle persone con molte difficoltà economiche
  - nelle persone senza un lavoro continuativo
  - nelle persone con almeno una patologia severa.

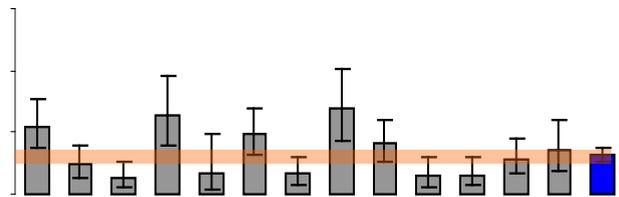
Sintomi di depressione Campania - PASSI 2008 (n=2943)		
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione °	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>6,4</b>	<b>5,4-7,4</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	<b>4,8</b>	3,2-6,4
35 - 49	<b>5,3</b>	3,8-6,7
50 - 69	<b>9,4</b>	7,3-11,5
<b>Sesso</b>		
uomini	<b>4,5</b>	3,3-5,7
donne	<b>8,2</b>	6,7-9,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	<b>15,1</b>	11,1-19,1
media inferiore	<b>5,0</b>	3,4-6,7
media superiore	<b>4,5</b>	3,3-5,6
laurea	<b>7,0</b>	3,6-10,3
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	<b>12,3</b>	9,0-15,6
qualche	<b>5,9</b>	4,6-7,2
nessuna	<b>3,5</b>	2,1-4,8
<b>Stato lavorativo</b>		
lavora	<b>4,6</b>	3,3-5,8
non lavora	<b>8,2</b>	6,7-9,8
<b>Patologie severe</b>		
almeno una	<b>17,5</b>	13,5-21,5
nessuna	<b>4,3</b>	3,4-5,2

°Punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3

- Tra le ASL regionali, la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione è significativamente più alta nell'ASL AV 1, CE 1, e NA 3 (range dal 2,7% dell'ASL BN al 13,8% della ASL NA3).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9%.

**% di persone che hanno riferito entrambi i sintomi**

Regione Campania - PASSI 2008 (n=2943)

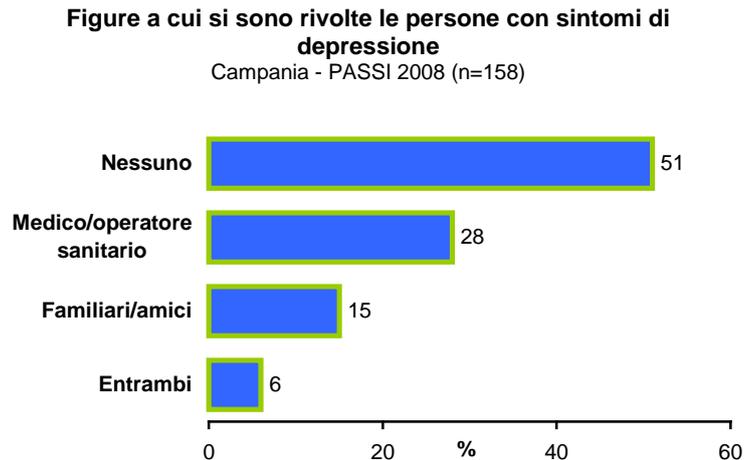


**Persone con sintomi di depressione (%)**

Pool PASSI 2008

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

- Il 49% 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 (28%), a familiari/amici (15%) o ad entrambi (6%).



## Conclusioni e raccomandazioni

In Campania si stima che circa 1 persona su sedici abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

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 (una persona su due).

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.



# Guadagnare salute

- **Attività fisica**
- **Situazione nutrizionale e abitudini alimentari**
- **Consumo di alcol**
- **L'abitudine al fumo**



## 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.

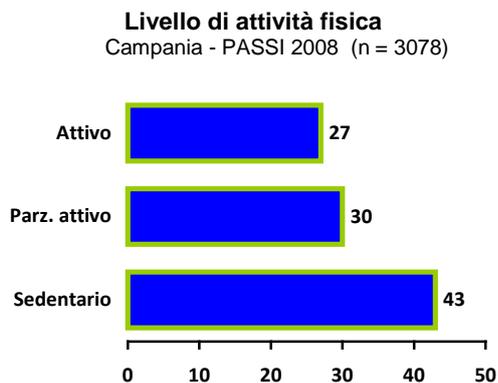
Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

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?

- In Campania il 27% 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 30% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 43% è completamente sedentario.

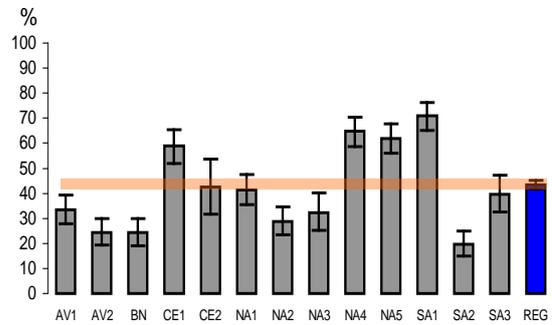


Sedentari		
Campania - PASSI 2008 (n = 3078)		
Caratteristiche	% (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>43,4</b>	<b>41,5-45,3</b>
<b>Classi di età</b>		
18-34	39,0	35,7-42,2
35-49	41,8	38,6-45,0
50-69	50,1	46,7-53,6
<b>Sesso</b>		
uomini	44,2	41,3-47,0
donne	42,6	40,1-45,2
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	54,8	49,4-60,1
media inferiore	43,8	40,1-47,5
media superiore	42,5	39,7-45,4
laurea	32,5	26,9-38,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	47,9	43,3-52,6
qualche	42,1	39,5-44,8
nessuna	42,8	39,2-46,4

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età (con una differenza statisticamente significativa per la fascia di età 50-69 anni) ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze tra uomini e donne.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (*regressione logistica*), permangono le differenze per età e livello di istruzione.

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che fanno scarsa attività fisica: le ASL AV 1, AV 2, BN, NA 2, NA 3 e SA 2 mostrano valori inferiori e le ASL CE 1, NA 4, NA 5 e SA 1 mostrano valori superiori rispetto a quelli regionali (range dal 19.7% di Salerno 2 al 70.9% della Salerno 1).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 29% del campione, con un evidente gradiente territoriale.

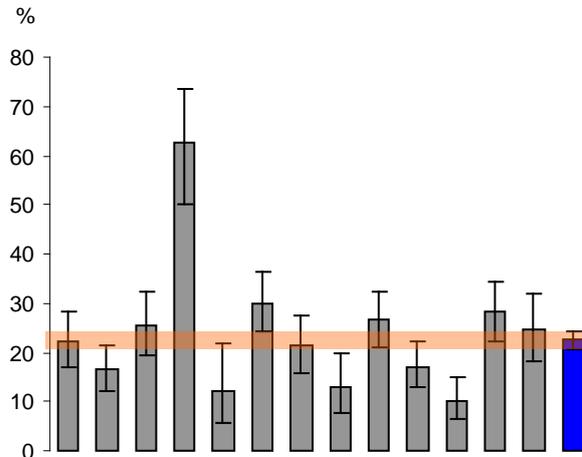
**% di persone sedentarie**  
 Regione Campania - PASSI 2008 (n = 1284)



**% di persone sedentarie**  
 Pool PASSI 2008

- Nelle 13 ASL della Regione, con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte del medico, eccetto per l'ASL CE 1 che mostra un valore superiore e per le ASL NA 3 e SA 1 che mostrano un valore inferiore rispetto a quello regionale (range dal 10,2% della SA 1 al 62,5% della CE 1).
- 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.

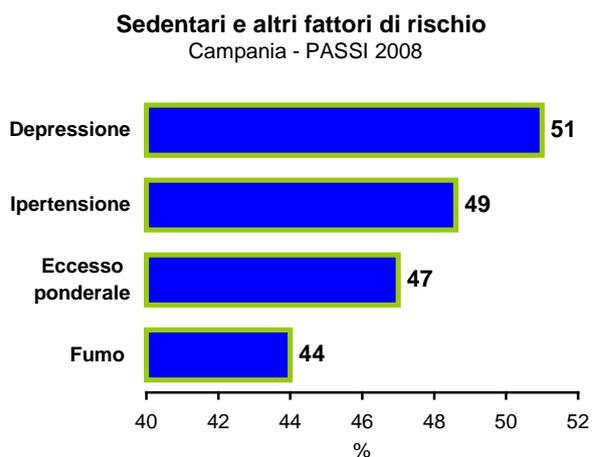
**% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica**  
Regione Campania - PASSI 2008



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

## Stile di vita sedentario e compresenza 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 51% delle persone depresse;
  - il 49% degli ipertesi;
  - il 47% delle persone in eccesso ponderale;
  - Il 44% dei fumatori.



## Conclusioni e raccomandazioni

In Campania si stima che solo una persona adulta su quattro (27%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 43% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una scarsa percezione dell'attività fisica praticata: ben il 30% dei sedentari ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso).

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

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, 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 intersettoriali, 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.).

## Stato nutrizionale e abitudini alimentari

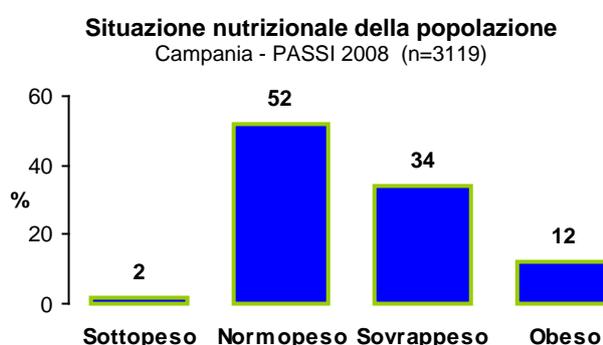
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato 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?

- In Campania il 2% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 52% normopeso, il 34% sovrappeso e il 12% obeso.
- Complessivamente si stima che il 46% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

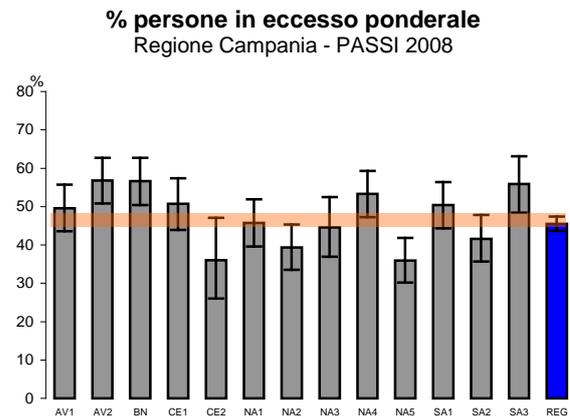


### Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
  - col crescere dell'età
  - negli uomini
  - nelle persone con basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche
- Paradossalmente le maggiori difficoltà economiche risultano correlate sia al sovrappeso che all'obesità.

Popolazione con eccesso ponderale Campania - PASSI 2008 (n=3119)				
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>33,7</b>	<b>31,9-35,5</b>	<b>11,8</b>	<b>10,6-13,1</b>
<b>Classi di età</b>				
18 - 34	23,1	20,3-25,9	4,9	3,5-6,2
35 - 49	34,8	31,7-37,9	13,5	11,1-15,8
50 - 69	44,7	41,1-48,2	18,1	15,4-20,8
<b>Sesso</b>				
uomini	43,0	40,1-45,8	11,5	9,7-13,3
donne	24,7	22,5-27,0	12,2	10,5-13,9
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	38,6	33,3-43,9	24,2	19,5-28,8
media inferiore	40,2	36,6-43,8	13,4	10,9-15,9
media superiore	29,9	27,3-32,5	8,4	6,8-9,9
laurea	26,3	21,3-31,3	7,0	4,1-9,9
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	37,3	32,7-41,8	17,9	14,4-21,5
qualche	35,1	32,5-37,7	10,9	9,2-12,6
nessuna	26,0	25,9-32,1	9,8	7,7-11,9

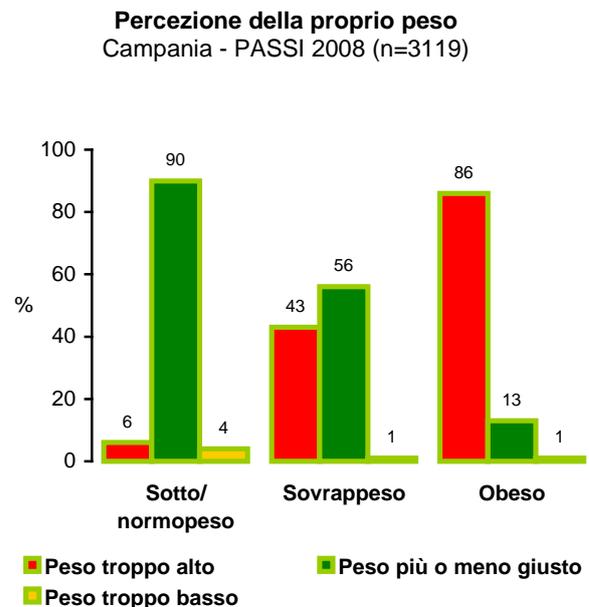
- Nelle 13 ASL della Regione le ASL AV 2, BN, e SA 3 mostrano valori superiori, mentre le ASL NA 2 e NA 5 mostrano valori inferiori a quelli regionali (range dal 35.9% della ASL NA 5 al 56.8% della ASL AV 2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.



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

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

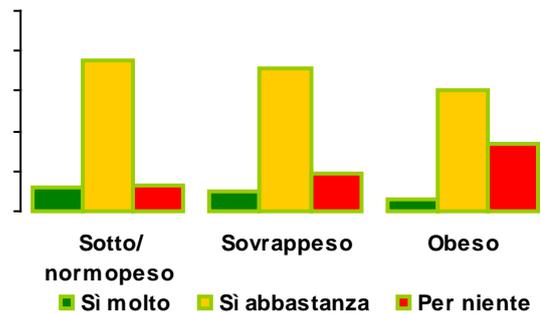
- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in Campania si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (86%) e nei normopeso (90%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 56% ritiene il proprio peso giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'88% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 93% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 43% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 64% degli uomini.



## Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Campania l'83% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
  - l'87% delle persone sottopeso/normopeso
  - l'81% dei sovrappeso
  - il 66% degli obesi.

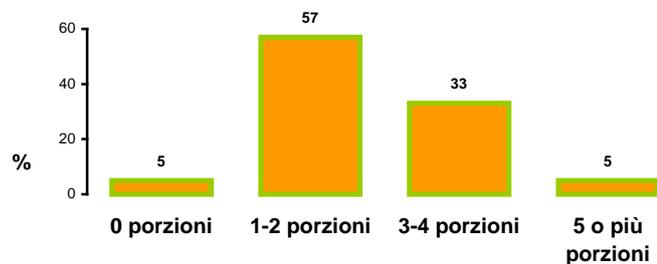
Quello che mangia fa bene alla sua salute?  
Campania - PASSI 2008 (n=3096)



## Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day")?

- In Campania il 57% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 33% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 5% le 5 porzioni raccomandate.
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è significativamente più diffusa:
  - nelle persone sopra ai 50 anni
  - nelle persone con molte difficoltà economica.
- Analizzando tutte insieme le suddette caratteristiche mediante analisi multivariata, emerge una associazione significativa anche con un alto livello di istruzione.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno  
Campania - PASSI 2008 (n=3121)

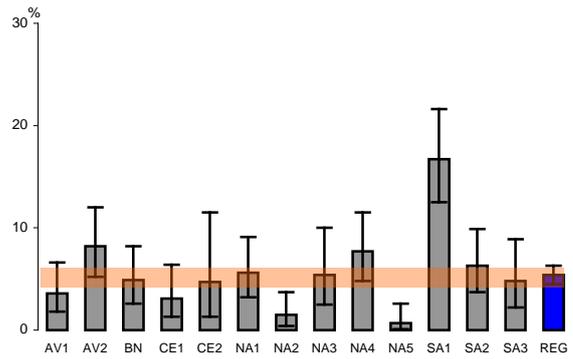


Consumo di frutta e verdura Campania - PASSI 2008 (n=3121)		
Caratteristiche	Adesione al "5 a day" <sup>o</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>5,4</b>	<b>4,5-6,3</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	4,5	3,2-5,8
35 - 49	4,0	2,8-5,2
50 - 69	8,0	6,0-10,0
<b>Sesso</b>		
uomini	5,1	3,9-6,4
donne	5,7	4,5-6,9
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	5,6	3,0-8,2
media inferiore	4,9	3,5-6,2
media superiore	5,2	3,9-6,6
laurea	7,3	4,1-10,4
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	7,9	5,2-10,6
qualche	4,1	3,1-5,0
nessuna	6,3	4,5-8,1
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	5,3	4,2-6,5
sovrappeso	5,5	3,8-7,1
obeso	5,7	3,3-8,0

<sup>o</sup> Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone che aderiscono al "5 a day", eccetto che per la ASL SA 1 che mostra valori superiori e le ASL NA 5 e NA 2 che mostrano valori inferiori rispetto a quelli regionali (range dallo 0,7% della ASL NA 5 al 16,7% della ASL SA 1).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "five a day" il 10% del campione.

**% persone che aderiscono al "five a day"**  
Regione Campania - PASSI 2008



**% persone che aderiscono al "five a day"**  
Pool PASSI 2008

**% di persone in sovrappeso/obese  
che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso  
da un operatore sanitario**  
Pool PASSI 2008

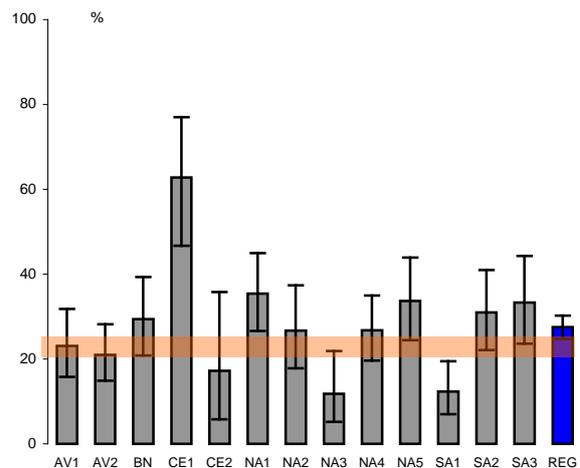
## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Campania il 47% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (46% nei sovrappeso e 49% negli obesi). Il 27% 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 24% delle persone in sovrappeso e il 36% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 61% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 49% di chi non l'ha ricevuto.

- Nelle 13 ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso / obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario, eccetto che per le ASL CE 1 che mostra valori superiori e le ASL NA 3 e SA 1 che mostrano valori inferiori (range dall'11,8% della ASL NA 3 al 62,8% della ASL CE 1).

- 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.

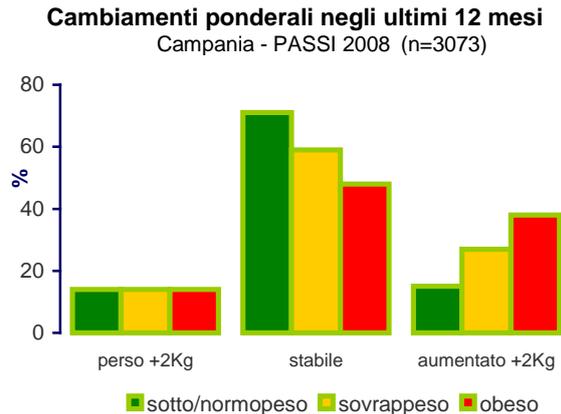
**% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica**  
Regione Campania - PASSI 2008



**% 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?

- In Campania il 22% 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 (22% vs 21% 18-34 anni e 21% 50-69 anni)
  - nelle persone già in eccesso ponderale (38% obesi e 42% sovrappeso vs 15% normopeso).
- Sono emerse differenze anche tra donne (24%) e uomini (19%).



## 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, in Campania quasi una persona adulta su due 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, fra quelle in sovrappeso, percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte degli intervistati (83%) giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 25% delle persone in eccesso ponderale, mentre è relativamente più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (53%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: meno della metà ne assume oltre 3 porzioni e solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

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

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

## Consumo di alcol

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?

- In Campania la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 47%.
- Si sono osservate percentuali significativamente più alte di consumo:
  - negli uomini
  - nelle persone con livello di istruzione più alto
  - nelle persone con qualche o senza difficoltà economiche.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche mediante analisi multivariata, permangono le suddette associazioni e si aggiunge quella con la fascia di età 50-69 anni.
- Il 58% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 42% prevalentemente durante il fine settimana.

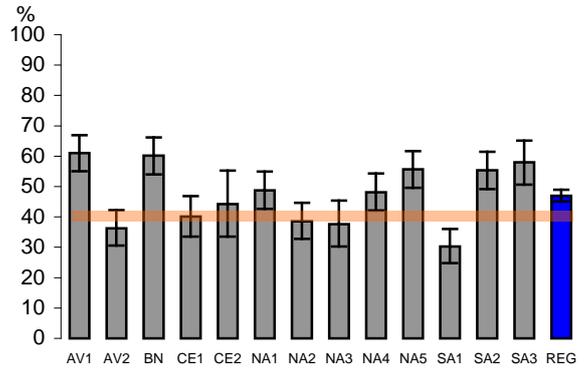
Consumo di alcol (ultimo mese)		
Campania - PASSI 2008 (n=3097)		
Caratteristiche	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>47,0</b>	<b>45,1-48,9</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	<b>44,0</b>	<b>38,8-49,2</b>
25 - 34	<b>46,2</b>	<b>41,8-50,7</b>
35 - 49	<b>47,8</b>	<b>44,5-51,0</b>
50 - 69	<b>48,2</b>	<b>45,1-51,3</b>
<b>Sesso</b>		
Uomini	<b>64,1</b>	<b>61,4-66,9</b>
Donne	<b>30,5</b>	<b>28,0-33,0</b>
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	<b>37,2</b>	<b>32,2-42,2</b>
media inferiore	<b>46,8</b>	<b>43,2-50,4</b>
media superiore	<b>47,2</b>	<b>44,3-50,1</b>
laurea	<b>58,1</b>	<b>52,3-64,0</b>
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	<b>41,2</b>	<b>36,6-45,8</b>
qualche	<b>47,4</b>	<b>44,7-50,0</b>
nessuna	<b>49,9</b>	<b>46,3-53,5</b>

\*una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra

o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative: i valori delle ASL AV 1, BN, NA 5, SA 2 e SA 3 si mostrano superiori e quelli della ASL AV 2, NA 2, NA 3 e SA 1 inferiori al valore regionale (range dal 30.2% della ASL SA 1 al 61.0% della ASL AV 1).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 59%.

**Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese**  
Regione Campania - PASSI 2008 ( n=3.097)

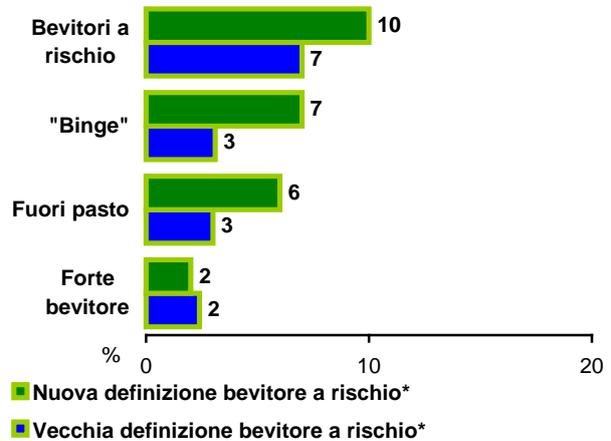


**Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese**  
Pool PASSI 2008

## Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 7% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").
- Il 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 3% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 2% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

**Bevitori a rischio\* per categorie**  
Campania - PASSI 2008 (n=3097)

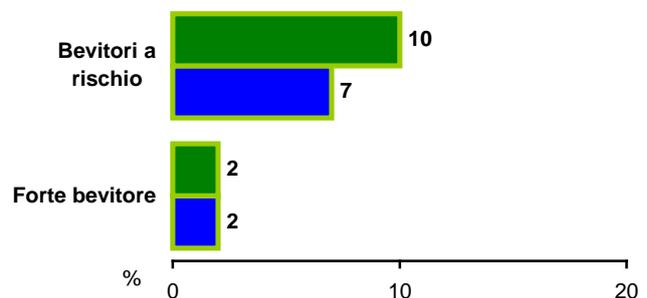


\* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

- Sulla base della nuova definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio è del 10%, mentre quella di forte bevitore è del 2%.

**Bevitori a rischio e forti bevitori**  
**Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"**

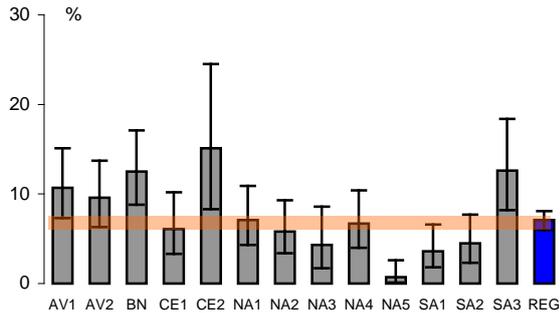
Campania - PASSI 2008 (n=3097)



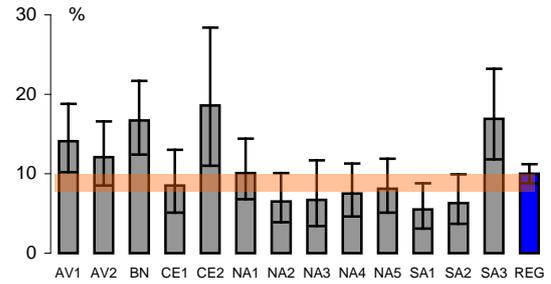
N.B.: la barra verde nelle categorie "bevitori a rischio" e "forte bevitore" indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della nuova definizione INRAN di bevitore a rischio (>2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne). La barra blu nelle categorie "bevitori a rischio" e "forte bevitore" indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne).

- Nelle 13 ASL regionali sono emerse differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio: i valori dell'ASL BN e SA 3 sono superiori a quelli del valore medio regionale (range dal 5,5% dell'ASL SA 1 al 18,6% dell'ASL CE 2, secondo la nuova classificazione).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 15% (4% consumo forte, 6% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale.

**Percentuale di bevitori a rischio**  
**Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore"**  
 Campania - PASSI 2008 (n=3.076)



**Percentuale di bevitori a rischio**  
**Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"**  
 Campania - PASSI 2008 (n=3.080)



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

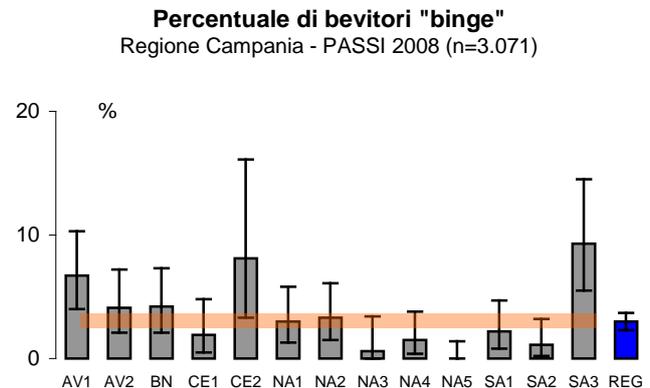
## Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 3% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:
  - tra i più giovani nella fascia di 18-24 anni (6%)
  - negli uomini (5% vs 1% nelle donne).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva significatività per età e sesso maschile.

Consumo "binge" <sup>o</sup> (ultimo mese) Campania - PASSI 2008 (n=3070)		
Caratteristiche	Bevitori "binge" <sup>o</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>2,9</b>	<b>2,3-3,7</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	5,9	3,1-8,6
25 - 34	2,9	1,4-4,4
35 - 49	3,0	1,8-4,3
50 - 69	1,6	0,9-2,3
<b>Sesso</b>		
uomini	5,1	3,8-6,4
donne	1,0	0,4-1,6
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	1,7	0,7-2,8
media inferiore	3,7	2,2-5,2
media superiore	3,1	2,0-4,2
laurea	2,2	0,7-3,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	3,3	1,5-5,1
qualche	2,7	1,8-3,6
nessuna	3,3	1,9-4,8

<sup>o</sup>consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

- Nelle 13 ASL regionali la percentuale di bevitori "binge" mostra differenze statisticamente significative: i valori dell'ASL AV 1 e SA 3 sono superiori al valore medio regionale (range dallo 0,6% dell'ASL NA 3 al 9,3% dell'ASL SA 3).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 6%.

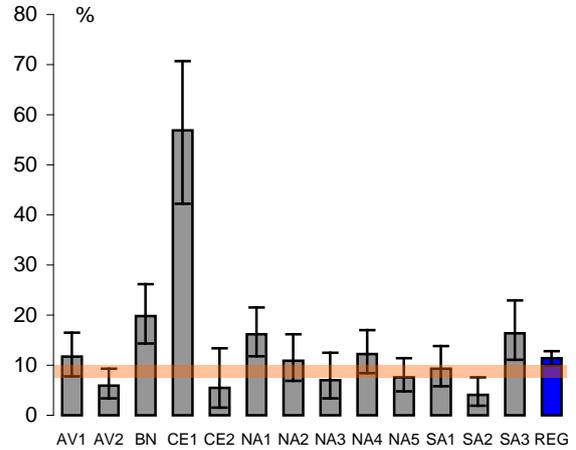


**Percentuale di bevitori "binge"**  
Pool PASSI 2008

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

- In Campania solo l'11% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra le 13 ASL della Regione, le ASL BN e CE 1 hanno mostrato una percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol significativamente superiore rispetto al valore regionale (range dal 4% della ASL SA 2 al 57% della ASL CE 1).
- 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 7% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

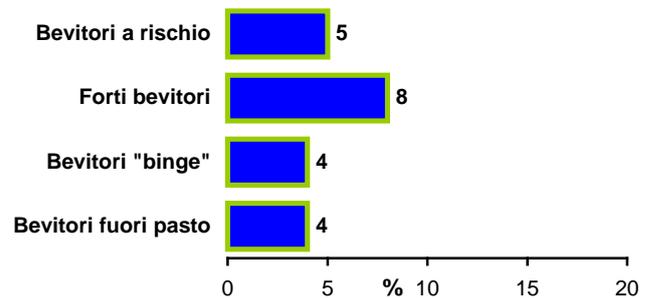
**Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol**  
 Regione Campania - PASSI 2008 (n=2.524)



**Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol**  
 Pool PASSI 2008

- Il 3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 5%. In particolare:
  - 8% nei forti bevitori,
  - 4% nei bevitori "binge"
  - 4% nei bevitori fuori pasto

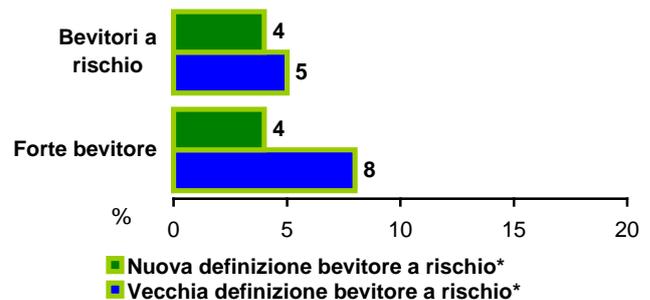
**% bevitori a rischio\* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°**  
Campania - PASSI 2008



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

° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

**% bevitori a rischio\* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°**  
**Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"**  
Campania - PASSI 2008



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

° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

## Conclusioni e raccomandazioni

In Campania si stima che circa una persona su due di 18-69 anni consumi bevande alcoliche e una su quattordici abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente 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 raramente si informano sulle abitudini dei loro assistiti in relazione all'alcol e pure raramente consigliano di moderarne l'uso nei 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/l di alcolemia per la guida) e dall'altro all'offerta di sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

## 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.

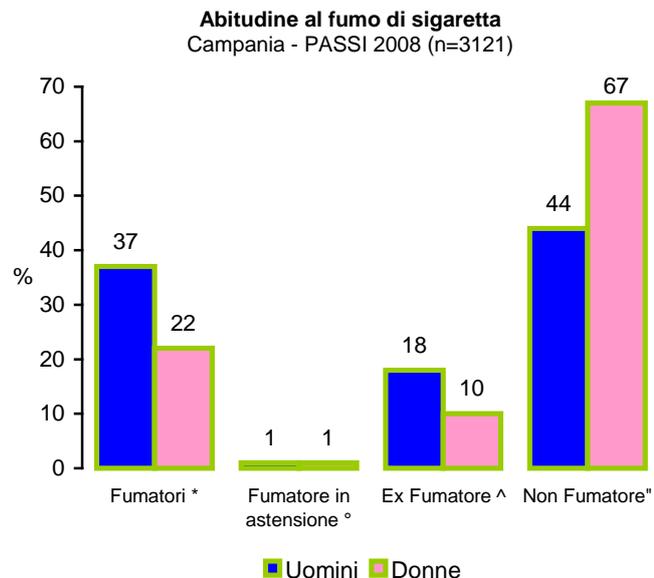
L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente più elevata, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili; è inoltre in preoccupante aumento la percentuale di giovani che fumano.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare anche il rischio di tumore del polmone.

La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

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

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in Campania:
  - il 55% degli intervistati ha riferito di non fumare
  - il 31% di essere fumatore
  - il 14% di essere un ex fumatore.
 L'1% 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 (37% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (67% versus 44%).



\* *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

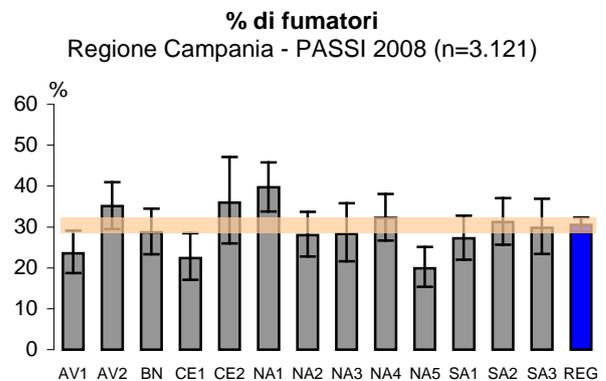
## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- In Campania si è osservata una prevalenza significativamente più elevata di fumatori:
  - tra le persone nella fascia 25-49 anni
  - tra gli uomini
  - tra persone con livello di istruzione di scuola media inferiore
  - tra le persone con difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conferma l'associazione con le suddette caratteristiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 15 sigarette al giorno; tra questi, il 10% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").

<b>Fumatori</b>			
Campania - PASSI 2008 (n=3121)			
Caratteristiche	Fumatori*		
	%	IC95%	
<b>Totale</b>	<b>30,5</b>	<b>28,7-32,3</b>	
<b>Classi di età</b>			
18 - 24	24,8	20,2-29,4	
25 - 34	33,8	29,5-38,1	
35 - 49	34,8	31,6-38,0	
50 - 69	26,6	23,6-29,6	
<b>Sesso</b>			
uomini	38,0	35,2-40,8	
donne	23,3	20,9-25,6	
<b>Istruzione</b>			
nessuna/elementare	29,3	24,3-34,4	
media inferiore	37,4	33,9-41,0	
media superiore	28,6	25,9-31,2	
laurea	22,0	16,9-27,1	
<b>Difficoltà economiche</b>			
molte	41,8	37,2-46,4	
qualcuna	29,7	27,2-32,2	
nessuna	25,1	21,9-28,3	

\*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)

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori, eccetto che per le ASL CE 1 e NA 5 che mostrano valori inferiori e la ASL NA 1 che mostra valori superiori a quelli regionali (range dal 19,9 % della ASL NA 5 al 39,9% della ASL NA 1).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 30%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 50%.

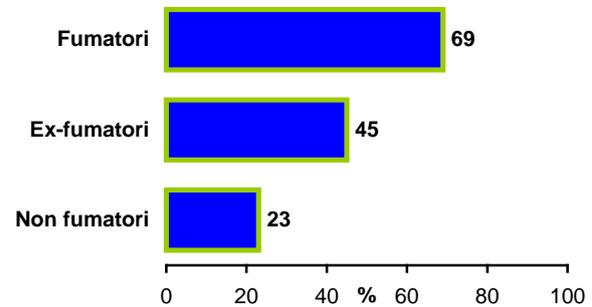


**% di fumatori**  
Pool PASSI 2008

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

- In Campania circa il 41% 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 69% dei fumatori
  - il 45% degli ex fumatori
  - il 23% dei non fumatori

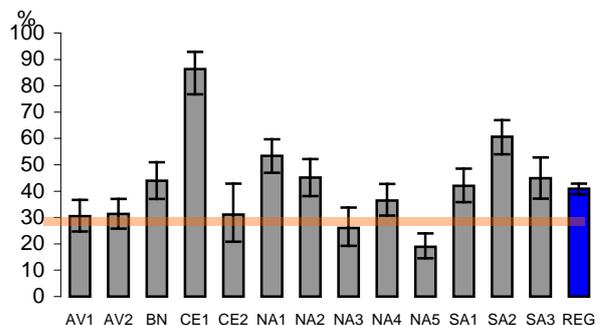
**% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo**  
Campanai - PASSI 2008 (n=2660)\*



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

- Tra le ASL della Regione Campania emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo: rispetto al valore regionale la percentuale di persone interpellate è più bassa nelle ASL AV 1, AV 2, NA 3 e NA 5 più alta nelle ASL CE 1, NA 1 e SA 2.
- 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.

**% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo per ASL**  
Regione Campania - PASSI 2008 (n=2.660)

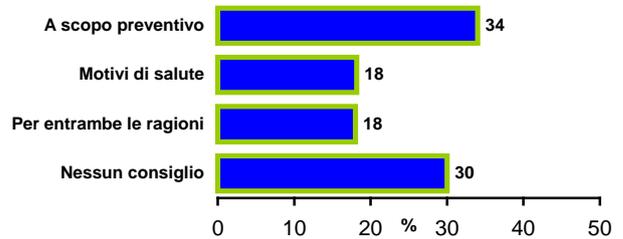


**% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo**  
Pool PASSI 2008

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

- Tra i fumatori, nell'ambito del territorio campano, il 70% 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 (34%).

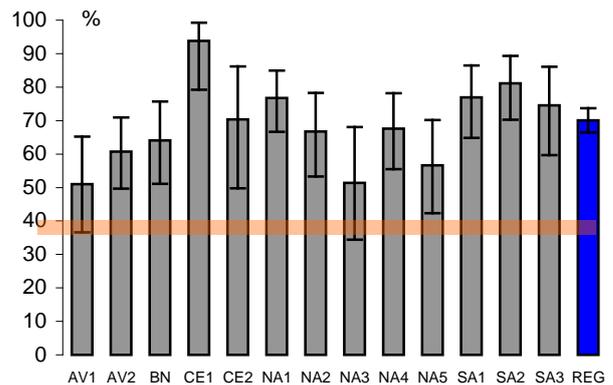
### Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione Campania - Passi 2008 (n=760)\*



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

- Nelle 13 ASL della Regione con un campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare, eccetto che per l'ASL AV 1 che mostra valori inferiori rispetto a quelli regionali e la ASL CE 1 che mostra valori superiori (range dal 51% della ASL AV 1 al 93,8% della ASL CE 1).
- 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 61%.

### % di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare Regione Campania - PASSI 2008 (n=760)



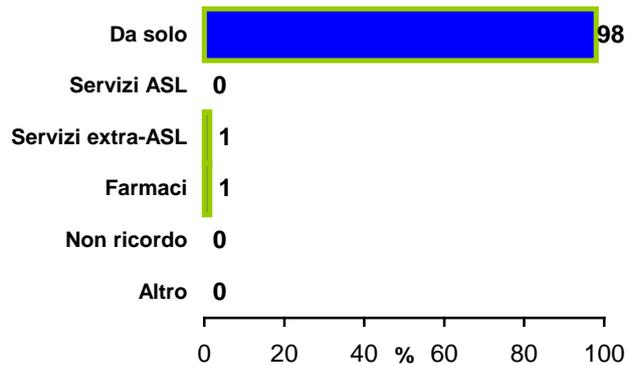
### % di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare Pool PASSI 2008

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

- Fra gli ex fumatori, ben il 98% 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 33% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (37% a livello nazionale).

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

Campania - Passi 2008 (n=442)

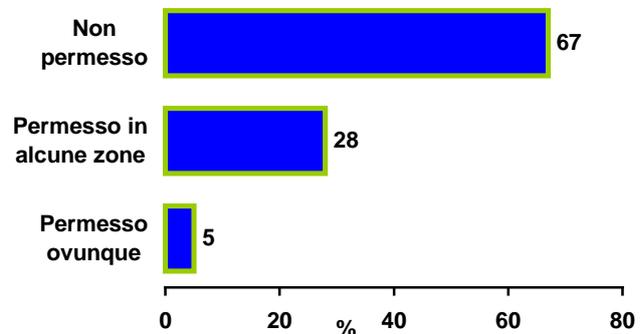


### L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
  - il 67% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
  - il 28% che si fuma in alcuni luoghi
  - il 5% che si fuma ovunque

#### % delle diverse regole sul permesso di fumare a casa

Campania - Passi 2008 (n=3113)

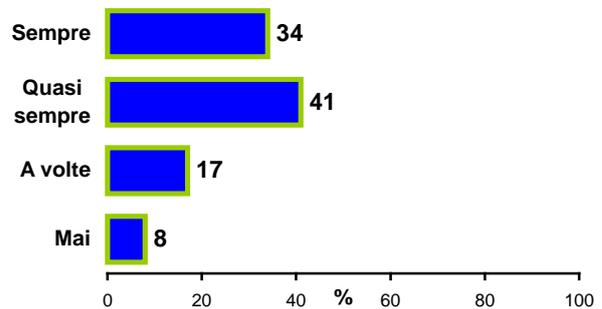


## La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Il 75% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (34%) o quasi sempre (41%).
- Il 25% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (8%) o lo è raramente (17%).
- Tra le ASL regionali, NA 3 e NA 4 hanno mostrato una differenza statisticamente significativa per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici, con valori inferiori ai valori regionali, AV 2, CE 2 e NA 5 con valori superiori (range dal 61,8% dell'ASL NA 3 all' 88,7% dell'ASL AV 2).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare 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

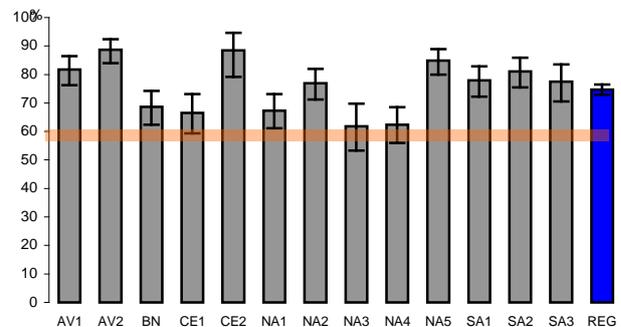
Campania - Passi 2008\* (n=2824)



\* 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 - PASSI 2008 (n=2.811)



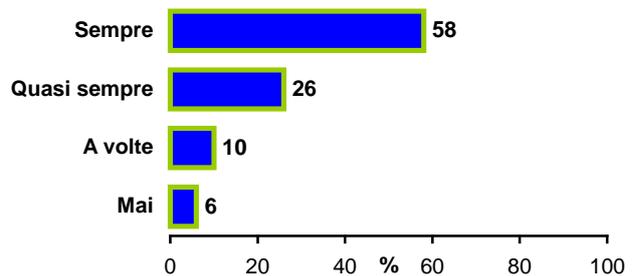
**% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici**  
Pool PASSI 2008

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

- Tra i lavoratori intervistati, il 74% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (58%) o quasi sempre (26%).
- Il 16% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (6%) o lo è raramente (10%).

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

Campania - Passi 2008 (n=1490)\*

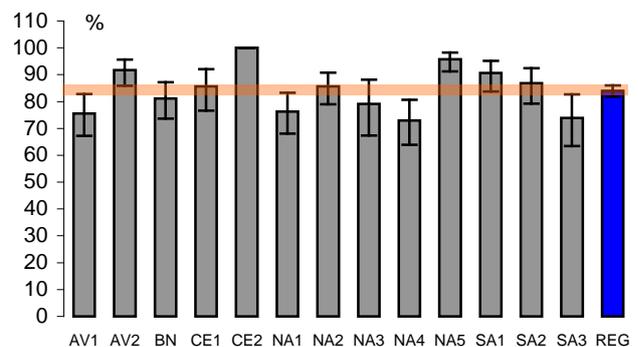


\*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Nelle 13 ASL della Regione con un campione rappresentativo, non emergono 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, eccetto che per l'ASL NA 4 con valori inferiori e le ASL CE 2 e NA 5 con valori superiori a quelli regionali (range dal 72,9% della ASL NA 4 al 100% della ASL CE 2).
- 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, con un evidente gradiente territoriale.

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

Regione Campania - PASSI 2008 (n=1.481)



% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro  
Pool PASSI 2008

## **Conclusioni e raccomandazioni**

In Campania, 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 25-49 anni.

Quasi tre fumatori su quattro 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; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello della ASL.

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



# Rischio cardiovascolare

- **Ipertensione arteriosa**
- **Ipercolesterolemia**
- **Diabete**
- **Calcolo del rischio cardiovascolare**



# 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.

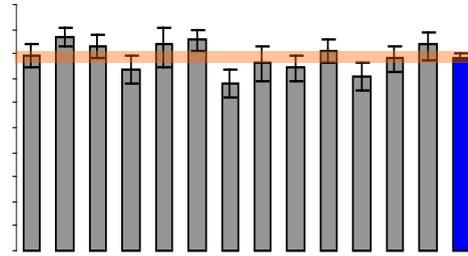
### A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Campania il 78% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni fa, mentre il restante 13% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa in modo statisticamente significativo:
  - nelle fasce d'età più avanzate
  - nelle donne
  - nelle persone con più basso livello istruzione
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conferma la significatività per le suddette caratteristiche.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni Campania - PASSI 2008 (n=3121)			
Caratteristiche demografiche		PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)	
<b>Totale</b>		<b>78,5</b>	<b>77,0-80,1</b>
<b>Classi di età</b>			
	18 - 34	<b>64,4</b>	<b>61,1-67,6</b>
	35 - 49	<b>81,7</b>	<b>79,2-84,2</b>
	50 - 69	<b>91,4</b>	<b>89,6-93,1</b>
<b>Sesso</b>			
	uomini	<b>75,6</b>	<b>73,3-78,0</b>
	donne	<b>81,4</b>	<b>79,4-83,3</b>
<b>Istruzione</b>			
	nessuna/elementare	<b>86,7</b>	<b>83,3-90,2</b>
	media	<b>79,8</b>	<b>76,9-82,6</b>
	superiore	<b>73,6</b>	<b>71,1-76,2</b>
	laurea	<b>84,4</b>	<b>80,7-89,0</b>
<b>Difficoltà economiche</b>			
	molte	<b>79,0</b>	<b>75,4-82,7</b>
	qualche	<b>79,1</b>	<b>76,9-82,7</b>
	nessuna	<b>77,3</b>	<b>74,3-80,3</b>

- Tra le 13 ASL della Campania con campione rappresentativo, le ASL NA2 e SA 1 presentano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la PA negli ultimi due anni, con valori inferiori a quelli regionali e la ASL AV 2 con valori superiori (range dal 68% dell'ASL NA 2 all'87% dell'ASL AV 2 ).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'84%; è presente un evidente gradiente territoriale.

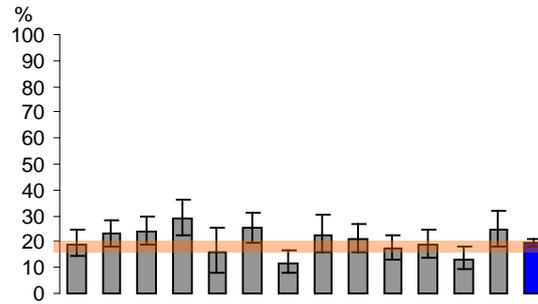
**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
 Regione Campania - PASSI 2008



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

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi, eccetto che per l'ASL CE 1 che mostra valori superiori a quelli regionali e la ASL NA 2 che mostra valori inferiori (range dal 12% dell'ASL NA 2 al 29% della ASL CE 1).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 21%.

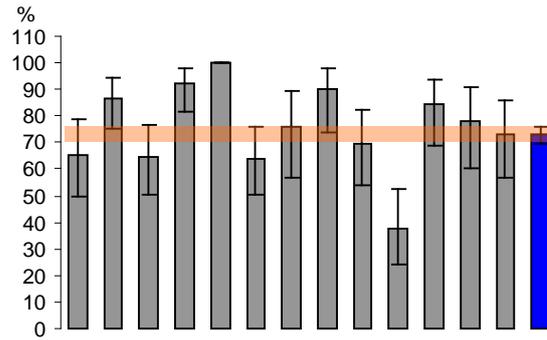
**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
Regione Campania - PASSI 2008



**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
Pool PASSI 2008

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo le ASL CE 1 e CE 2 presentano differenze statisticamente significative, per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci, con valori superiori a quelli regionali e l'ASL NA 5 con valori inferiori (range dal 37% dell'ASL NA 5 al 100% dell'ASL CE 2).
- 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**  
Regione Campania - PASSI 2008



**Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci**  
Pool PASSI 2008

## Ipercolesterolemia

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 una 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).

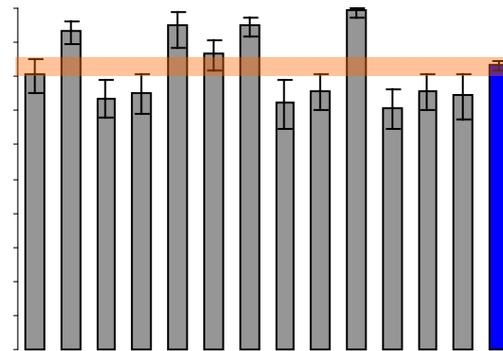
### Quante persone hanno effettuato almeno una volta nella vita la misurazione del colesterolo?

- In Campania l'83% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
  - il 57% nel corso dell'ultimo anno
  - il 17% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
  - il 9% da oltre 2 anni.
 Il 17% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
  - al crescere dell'età
  - nelle persone con livello di istruzione molto basso
  - nelle persone con qualche difficoltà economica.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conferma la significatività per le suddette caratteristiche.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita Campania - PASSI 2008 (n=3121)		
Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>83,3</b>	<b>82,0-84,6</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	<b>69,6</b>	<b>66,8-72,5</b>
35 - 49	<b>87,9</b>	<b>85,8-89,9</b>
50 - 69	<b>94,0</b>	<b>92,6-95,4</b>
<b>Sesso</b>		
uomini	<b>82,2</b>	<b>80,2-84,2</b>
donne	<b>84,3</b>	<b>82,6-86,0</b>
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	<b>88,1</b>	<b>84,9-91,3</b>
media	<b>83,4</b>	<b>80,7-86,0</b>
superiore	<b>80,9</b>	<b>78,9-82,9</b>
laurea	<b>86,5</b>	<b>82,5-90,6</b>
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	<b>81,4</b>	<b>77,9-84,9</b>
qualche	<b>86,4</b>	<b>84,7-88,0</b>
nessuna	<b>79,0</b>	<b>76,2-81,8</b>

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone che hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo: le ASL BN, CE 1, NA 3, NA 4, SA 1, SA 2 e SA 3 mostrano valori inferiori e le ASL AV 2, CE 2, NA 2 e NA 5 valori superiori a quelli regionali (range dal 71% dell'ASL SA 1 al 99% dell'ASL NA 5).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 78%; è presente un evidente gradiente territoriale.

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



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

## Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

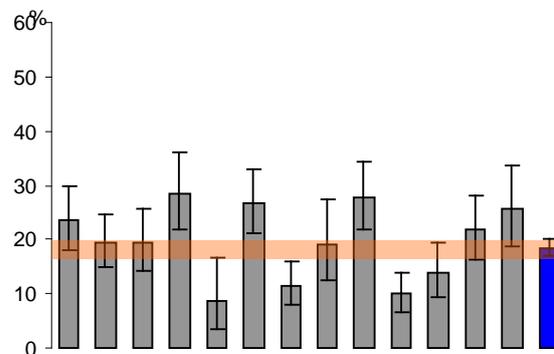
- In Campania il 18% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa con differenze statisticamente significative:
  - nelle classi d'età più avanzate
  - nelle persone con livello di istruzione molto basso
  - nelle persone in sovrappeso ed obese.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conferma la significatività solo per età ed eccesso ponderale.

Ipercolesterolemia riferita*		
Campania - PASSI 2008 (n=2559)		
Caratteristiche	Ipercolesterolemia	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>18,5</b>	<b>16,9-20,1</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	6,1	4,1-8,1
35 - 49	16,1	13,5-18,7
50 - 69	31,3	27,9-34,6
<b>Sesso</b>		
uomini	19,7	17,3-22,1
donne	17,3	15,2-19,4
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	27,1	22,1-32,1
media	20,8	17,6-24,1
superiore	13,7	11,5-15,8
laurea	19,8	14,7-24,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	20,5	16,4-24,6
qualche	18,0	15,8-20,2
nessuna	18,0	14,9-21,2
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	12,7	10,7-14,7
sovrappeso/obeso	24,7	22,1-27,3

\* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, si osservano differenze statisticamente significative riguardo la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolemia, per le ASL CE 2, NA 2 e NA 5 che mostrano valori inferiori a quelli regionali e le ASL CE 1, NA 1 e NA 4 che mostrano valori superiori (range dall'8% della ASL CE 2 al 29% dell'ASL CE 1).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25%, con un evidente gradiente territoriale.

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



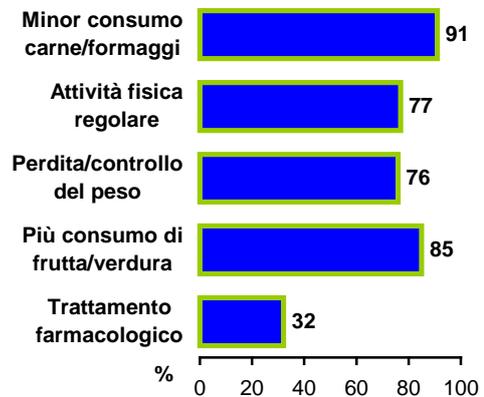
**Persone con ipercolesterolemia riferita (%)**  
Pool PASSI 2008

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

- In Campania il 32% 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%)
  - svolgere regolare attività fisica (77%)
  - ridurre o controllare il proprio peso (76%)
  - aumentare il consumo di frutta e verdura (85%).

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

Campania - PASSI 2008 (n=502)

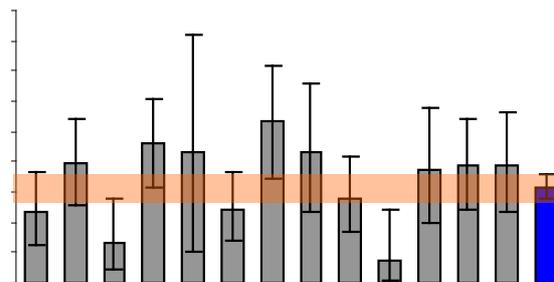


\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci tranne per l'ASL NA 5 con valori inferiori a quelli regionali, (range dall'7% dell'ASL NA 5 al 53% dell'ASL NA 2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 26%

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

Regione Campania - PASSI 2008



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

Pool PASSI 2008

## **Conclusioni e raccomandazioni**

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

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: circa una persona su 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 tre ha riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 75 ed il 90% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

# Diabete

Il diabete mellito è una malattia cronica ampiamente diffusa in tutto il mondo; rappresenta la quarta causa di morte e si ritiene sia destinato ad aumentare la propria diffusione in rapporto al progressivo invecchiamento della popolazione.

In Italia si stima una prevalenza di diabete diagnosticato di circa il 4%, di cui il 90% dei casi è costituito dal diabete di tipo 2 ed il 10% dal diabete di tipo 1 o forma infanto-giovanile, insulina dipendente.

Il diabete è una patologia particolarmente rilevante per le numerose complicanze, tra le quali la retinopatia diabetica (maggior causa di cecità fra gli adulti) e la nefropatia diabetica (principale causa di insufficienza renale cronica e di ricorso alla dialisi).

Il diabete si associa inoltre ad un notevole aumento del rischio di malattia cardiovascolare: i tassi di mortalità da cardiopatia ischemica nei diabetici sono almeno tre volte superiori a quelli rilevati nella popolazione generale.

Il diabete è una patologia che determina un costo sociale molto elevato: si stima infatti che il 7% dell'intera spesa sanitaria nazionale sia assorbito dalla popolazione diabetica; ai costi sociali si aggiunge una riduzione della qualità della vita del paziente diabetico ed una perdita in termini di anni di vita (mediamente 5-10 anni rispetto ai non diabetici).

Recentemente sono stati realizzati importanti progressi nel trattamento del diabete e nella prevenzione delle sue complicanze; a tale riguardo l'adesione degli operatori sanitari è estremamente importante, anche per favorire il riconoscimento precoce della malattia: si stima infatti che circa il 50% dei diabetici non sia a conoscenza della propria condizione.

## Qual è la prevalenza di diabetici?

- In Campania circa il 6% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.
- In particolare il diabete è più diffuso, con differenze statisticamente significative:
  - al crescere dell'età (15% di prevalenza nella classe 50-69 anni)
  - nelle persone con basso livello d'istruzione
  - nelle persone con molte difficoltà economiche
  - nelle persone in eccesso ponderale (in particolare gli obesi).
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche mediante analisi multivariata, si conferma l'associazione con l'età, il sesso, il livello di istruzione e l'obesità.

Prevalenza di diabete Campania - PASSI 2008 (n=3122)		
Caratteristiche	Diabete (IC95%)	
	%	
<b>Totale</b>	<b>5,7</b>	<b>4,7-6,6</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	<b>1,0</b>	0,2-1,8
35 - 49	<b>1,9</b>	1,0-2,9
50 - 69	<b>14,9</b>	12,3-17,5
<b>Sesso</b>		
uomini	<b>6,2</b>	4,8-7,6
donne	<b>5,1</b>	3,9-6,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	<b>18,1</b>	13,6-22,6
media inferiore	<b>6,1</b>	4,4-7,7
media superiore	<b>2,7</b>	1,7-3,6
laurea	<b>1,5</b>	0,2-2,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	<b>8,6</b>	5,8-11,3
qualche	<b>5,3</b>	4,0-6,5
nessuna	<b>4,6</b>	3,2-6,1
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	<b>2,9</b>	2,0-3,7
soprappeso	<b>7,6</b>	5,8-9,5
obeso	<b>12,9</b>	8,6-17,1



# Calcolo del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

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

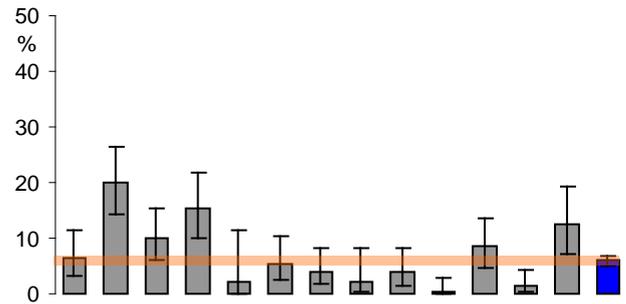
- In Campania solo il 6% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente (con differenze statisticamente significative), anche se con valori sempre molto bassi:
  - nelle classi d'età più elevate
  - nelle donne
  - nelle persone con basso livello di istruzione
  - nelle persone che hanno almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conferma la significatività solo per età, sesso ed assenza di fattori di rischio.

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare Campania - PASSI 2008 (n=1953)			
Caratteristiche demografiche		Punteggio calcolato	
		%	(IC95%)
<b>Totale</b>		<b>5,9</b>	<b>4,9-6,9</b>
<b>Classi di età</b>			
	35 - 39	<b>2,5</b>	<b>0,8-4,2</b>
	40 - 49	<b>4,9</b>	<b>3,3-6,5</b>
	50 - 59	<b>6,2</b>	<b>4,2-8,2</b>
	60 - 69	<b>10,1</b>	<b>7,0-13,2</b>
<b>Sesso</b>			
	uomini	<b>4,6</b>	<b>3,4-5,8</b>
	donne	<b>7,1</b>	<b>5,4-8,8</b>
<b>Istruzione</b>			
	bassa	<b>7,1</b>	<b>5,4-8,7</b>
	alta	<b>4,6</b>	<b>3,3-5,9</b>
<b>Difficoltà economiche</b>			
	si	<b>5,6</b>	<b>4,4-6,8</b>
	no	<b>6,7</b>	<b>4,6-8,8</b>
<b>Almeno un fattore di rischio°</b>			
	si	<b>6,7</b>	<b>5,5-8,0</b>
	no	<b>3,2</b>	<b>1,4-5,0</b>

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

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare: i valori delle ASL NA 5 e SA 2 sono inferiori a quelli regionali, quelli delle ASL AV 2, CE 1 e SA 3 sono superiori (range dall'1% dell'ASL NA 5 al 15% dell'ASL CE 1).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6%.

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



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



# Sicurezza

- **Sicurezza stradale**
- **Sicurezza domestica**



# 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.

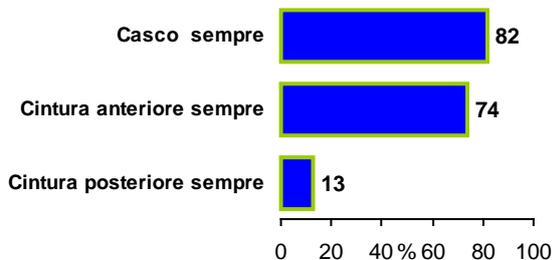
Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

In Campania nel 2006 gli incidenti stradali sono stati 10.968, con 324 morti e 16.455 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).

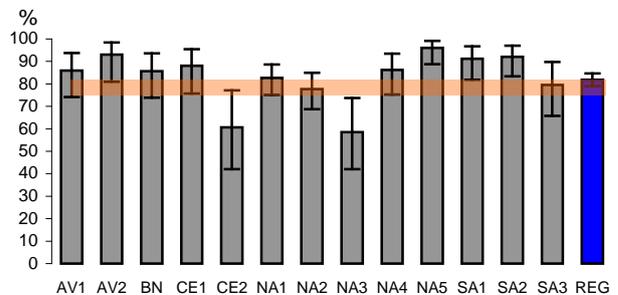
## L'uso dei dispositivi di sicurezza

**Uso dei dispositivi di sicurezza\***  
Campania - PASSI 2008



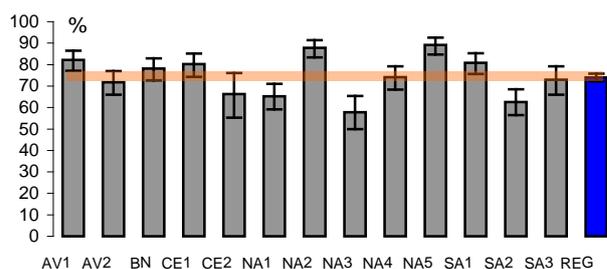
\*tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

**Percentuale di persone che usano il casco sempre**  
Regione Campania - PASSI 2008 (n=857)

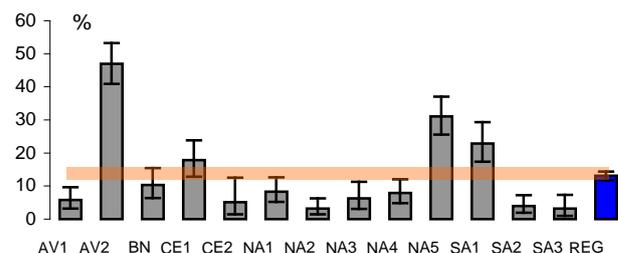


- In Campania la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:
  - 82% per l'uso del casco
  - 74% per la cintura anteriore di sicurezza
  - 13% per l'uso della cintura posteriore.
- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:
  - per il casco il range varia dal 58% della ASL NA 3 al 96% dell'ASL NA 5.
  - per la cintura anteriore è significativamente inferiore nell'ASL NA 3 (range dal 58% dell'ASL NA 3 al 89% dell'ASL NA 5).
  - per la cintura posteriore è significativamente inferiore nelle ASL NA 2 e SA 3 (range dal 3% delle ASL NA 2 e SA 3 al 47% dell'ASL AV 2), ma l'uso è molto basso in tutte le ASL.

**Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre**  
Regione Campania - PASSI 2008 (n=3.090)



**Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre**  
Regione Campania - PASSI 2008 (n=2.750)



- 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 superiore al dato regionale campano: 94% per il casco, 83% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore. Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale decrescente dal nord al sud Italia.

**Percentuale di persone che usano il casco sempre**  
Pool PASSI 2008

## Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?<sup>25</sup>

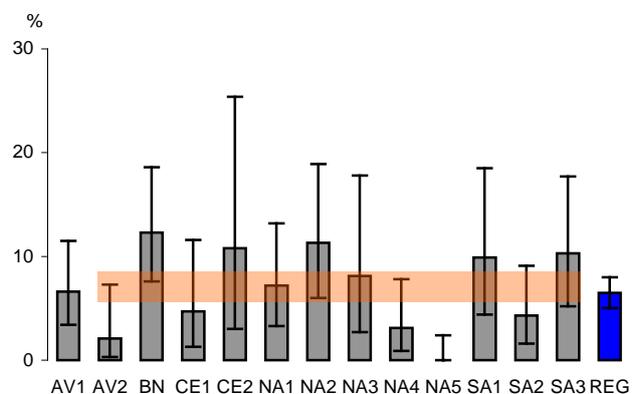
- Il 3% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 7%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente (con differenze statisticamente significative) tra gli uomini e fra le persone con diploma di scuola media superiore.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conferma la significatività solo per sesso maschile.
- Il 4% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (8% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

Guida sotto l'effetto dell'alcol <sup>o</sup> Campania - PASSI 2008 (n=1140)		
Caratteristiche	Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol <sup>oo</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>6,5</b>	<b>5,0-8,0</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	<b>7,9</b>	<b>3,4-12,5</b>
25 - 34	<b>8,2</b>	<b>4,4-11,9</b>
35 - 49	<b>6,4</b>	<b>3,8-8,9</b>
50 - 69	<b>5,0</b>	<b>2,9-7,1</b>
<b>Sesso</b>		
uomini	<b>8,9</b>	<b>6,8-11,0</b>
donne	<b>1,7</b>	<b>0,3-3,0</b>
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	<b>3,0</b>	<b>0,8-5,2</b>
media inferiore	<b>4,1</b>	<b>1,7-6,4</b>
media superiore	<b>8,7</b>	<b>6,2-11,2</b>
laurea	<b>7,2</b>	<b>3,1-11,3</b>
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	<b>6,8</b>	<b>3,2-10,4</b>
qualche	<b>6,3</b>	<b>4,1-8,4</b>
nessuna	<b>6,8</b>	<b>4,2-9,5</b>

<sup>o</sup> il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato  
<sup>oo</sup> coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

- Tra le ASL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dal 2% della ASL AV 2 al 12% dell'ASL BN).
- Tra 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 stata del 12%, con un evidente gradiente territoriale decrescente dal nord al sud Italia.

**Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**  
Regione Campania - PASSI 2008 (n=1.440)



<sup>25</sup> coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica

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

## Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici è divenuto importante dal punto di vista epidemiologico solo negli ultimi anni ed è ancora poco indagato; nonostante sia riconosciuto come un problema di sanità pubblica rilevante, non sono disponibili molte informazioni riguardo all'incidenza né alle misure di prevenzione adottate, in particolare al livello locale.

In Italia si stimano ogni anno circa un 1.7 milioni di accessi al Pronto Soccorso, 130 mila ricoveri e 7.000 decessi da incidente domestico.

In Campania si stima che oltre il 5% della popolazione sia vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso.

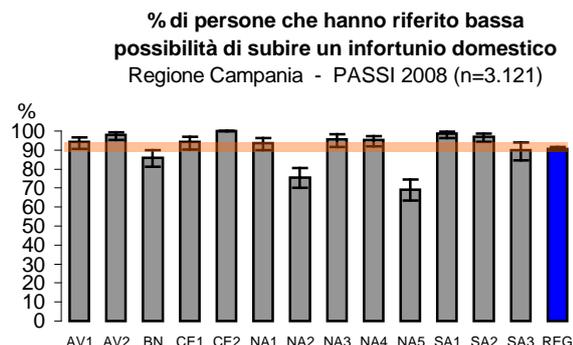
I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani, in particolare sopra gli 80 anni; il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

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

- In Campania la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 91% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- Gli uomini mostrano una più bassa percezione del rischio con una differenza statisticamente significativa.
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare paradossalmente riduce la percezione del rischio di infortunio domestico.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si osserva una significatività per sesso, basso livello di istruzione e presenza di persone potenzialmente a rischio.
- Nelle varie ASL della Regione con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico, i valori delle ASL NA 2 e NA 5 si mostrano inferiori e quelli delle ASL AV 2, CE 2, NA 4, SA 1 e SA 2 superiori (range dal 69% delle ASL NA 5 al 100% delle ASL CE 2).

Bassa percezione del rischio infortunio domestico Campania - PASSI 2008 (n=3121)		
Caratteristiche	Persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico <sup>o</sup> % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>90,6</b>	<b>89,5-91,6</b>
<b>Età</b>		
18 - 34	91,2	89,4-92,9
35 - 49	90,1	88,2-92,0
50 - 69	90,4	88,2-92,1
<b>Sesso</b>		
uomini	92,5	91,2-93,8
donne	88,7	87,1-90,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	91,8	88,9-94,6
media inferiore	92,3	90,6-94,1
media superiore	88,6	86,8-90,4
laurea	92,2	89,4-95,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	91,1	88,5-93,7
qualche	89,6	88,1-91,0
nessuna	92,0	90,0-93,9
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>oo</sup></b>		
si	93,0	91,6-94,5
no	88,8	87,3-90,3

<sup>o</sup> possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa  
<sup>oo</sup> presenza di anziani e/o bambini



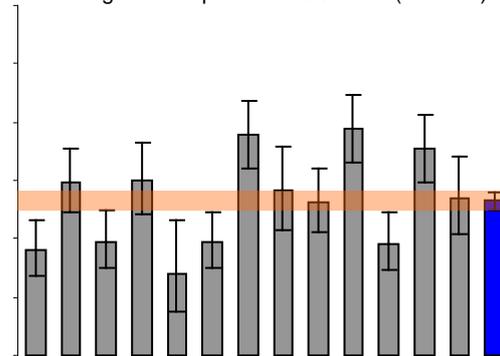
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 92%.

Pool PASSI 2008

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

- Nelle ASL della Regione, con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi: i valori delle ASL AV 1, CE 2, NA 1 e SA 1 mostrano valori inferiori e quelli delle ASL NA 2, NA 5 e SA 2 valori superiori a quelli regionali (range dal 14% della ASL CE 2 al 39% della ASL NA 5).
- 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%.

**% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici**  
 Regione Campania - PASSI 2008 (n=3.121)



**% 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?

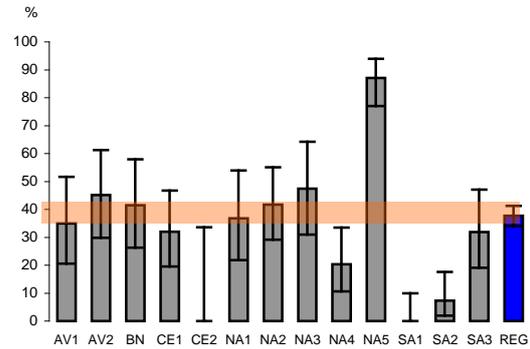
- Il 38% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra gli uomini, le persone con minori o nessuna difficoltà economica e quelle con un'alta percezione del rischio di incidente domestico.
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare paradossalmente riduce l'adozione di misure di sicurezza in ambiente domestico.

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione Campania - PASSI 2008 (n=67)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>37,7</b>	<b>34,1-41,3</b>
<b>Età</b>		
18 - 34	33,4	27,6-39,3
35 - 49	38,7	32,0-45,3
50 - 69	40,6	34,5-46,7
<b>Sesso</b>		
uomini	45,6	40,2-51,0
donne	30,6	25,8-35,4
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	30,2	17,6-42,7
media inferiore	33,8	25,5-42,0
media superiore	41,7	36,7-46,6
laurea	35,8	23,3-48,2
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	23,8	13,8-33,7
qualche	43,3	37,8-48,8
nessuna	35,5	28,2-42,8
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>o</sup></b>		
si	32,3	25,7-38,9
no	41,1	36,5-45,7
<b>Percezione del rischio</b>		
alta	66,4	56,2-76,7
bassa	33,2	29,1-37,3

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

- Nelle ASL della regione, con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza negli ultimi 12 mesi, i valori delle ASL CE 2, NA 4, SA 1 e SA 2 risultano inferiori a quello regionale e quelli delle ASL NA 5 superiori (range dal 7% dell'ASL SA 2 all' 87% dell'ASL NA 5).

**% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)**  
 Regione Campania - PASSI 2008 ( n=579)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30%.

**% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)**  
 Pool PASSI 2008



# Programmi di prevenzione

- **Screening delle neoplasie del collo dell'utero**
- **Screening delle neoplasie della mammella**
- **Screening delle neoplasie del colon-retto**
- **Vaccinazione antinfluenzale**
- **Vaccinazione antirosolia**



## Screening 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 annui; sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

In Campania il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1997-2003 è stato di 11 casi ogni 100.000 donne residenti; nel 2006 si sono stimati 210 nuovi casi. La mortalità per tutti i tumori dell'utero (corpo e collo) è in diminuzione: da 10 decessi su 100.000 donne residenti nel 1994, si è passati a 8 nel 2004. Nel 2005 i decessi attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 80. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 68% (66% a livello nazionale).

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 Campania il programma di screening non è ancora a regime nelle diverse ASL, nonostante sia stato avviato tra il 1996 ed il 1999 e coinvolge il 55% della popolazione femminile, pari a circa 1.200.000 donne.

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?

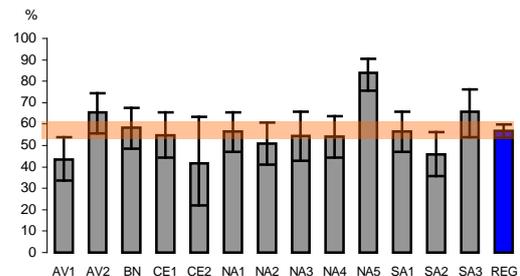
- In Campania, circa il 57% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è al di sotto sia del livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) sia del livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia di età 35-64 anni
  - coniugate
  - che non vivono da sole
  - con alto livello d'istruzione
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conserva la significatività per età e livello di istruzione.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Campania - PASSI 2008 (n=1236)		
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni <sup>o</sup>	
	%	
<b>Totale</b>	<b>56,7</b>	<b>53,7 - 59,7</b>
<b>Classi di età</b>		
25 - 34	44,8	39,4-50,1
35 - 49	64,6	59,9-69,2
50 - 64	56,3	50,6-62,1
<b>Stato civile</b>		
coniugata	59,9	56,2-63,5
non coniugata	48,2	42,4-54,1
<b>Convivenza</b>		
convivente	59,2	55,5-63,0
non convivente	50,5	44,8-56,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	47,9	40,3-55,5
media inferiore	53,6	47,6-59,6
media superiore	61,1	56,7-65,5
laurea	59,9	50,9-68,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	52,8	45,8-59,8
qualche	59,5	55,4-63,6
nessuna	54,1	48,3-59,9

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

- Nelle ASL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è al di sotto del livello di copertura "accettabile", salvo la ASL NA 5 (range dal 41,7% della ASL CE 2 all'84 % dell'ASL NA 5).

**Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)**  
Regione Campania - PASSI 2008 (n=1.244)



**Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)**  
Pool PASSI 2008

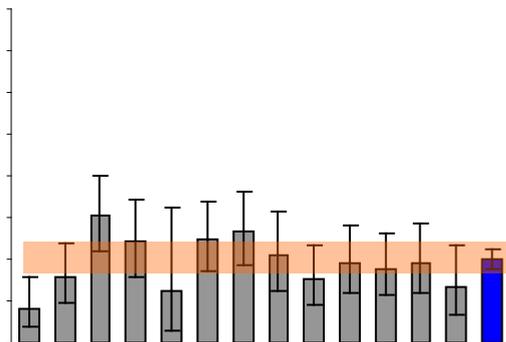
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

## 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.
- Tra le donne intervistate di 25-64 anni in Campania, il 20% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 37% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

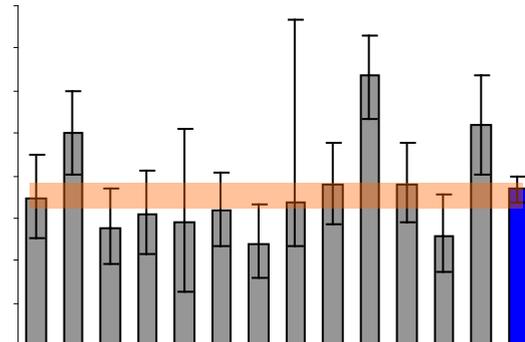
**Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato (%)**

Regione Campania - PASSI 2008 (n=1.218)



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

Regione Campania - PASSI 2008 (1.218)

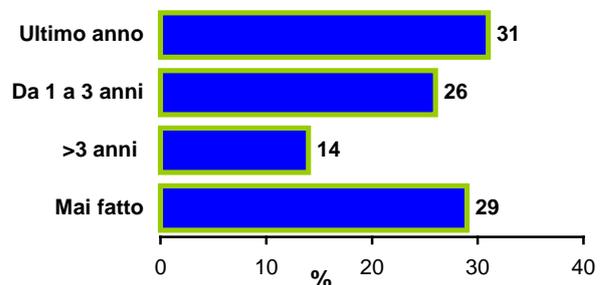


- Nelle 13 ASL campane non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale (20%) nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, con un range che oscilla dall'8% dell'ASL AV 1 al 30% dell'ASL BN.
- Nelle ASL campane la percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale risulta superiore nelle ASL AV 2, NA 5 e SA 3 ed inferiore nell'ASL NA 2, con differenze statisticamente significative.

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

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
  - il 31% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 26% da uno a tre anni
  - il 14% da più di tre anni
- Il 29% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

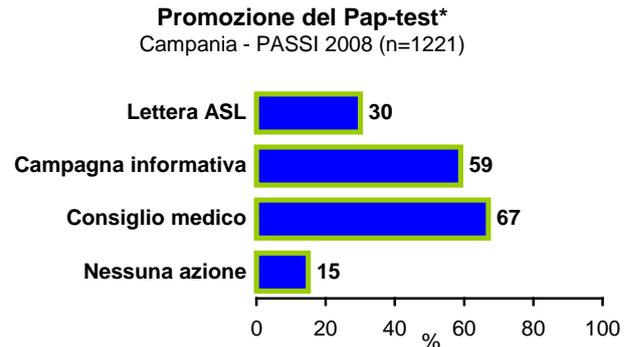
**Pap-test e periodicità\***  
Campania - PASSI 2008 (n=1236)



\* 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?

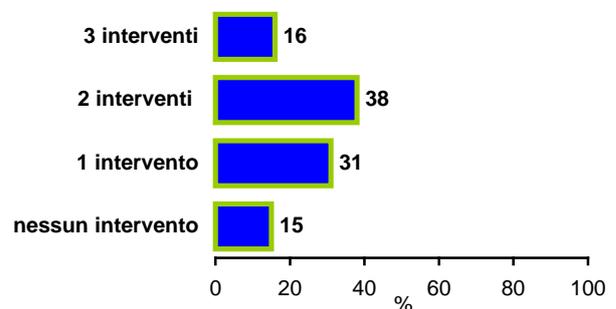
- In Campania:
  - il 30% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
  - il 59% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
  - il 67% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.



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

- Nelle ASL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
  - lettera d'invito (range dal 4% dell'ASL CE 2 al 64% dell'ASL BN, valore regionale: 30%);
  - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 38% dell'ASL AV 1 al 94% dell'ASL NA 5, valore regionale: 59%);
  - campagna informativa (range dal 41% dell'ASL SA 1 al 90% dell'ASL NA 5, valore regionale: 67%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 70% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 80% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 67% ha visto una campagna informativa.
- Il 16% delle donne 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 38% da due interventi ed il 31% da un solo intervento; il 15% 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 88%, 84%, 68% e 42%.

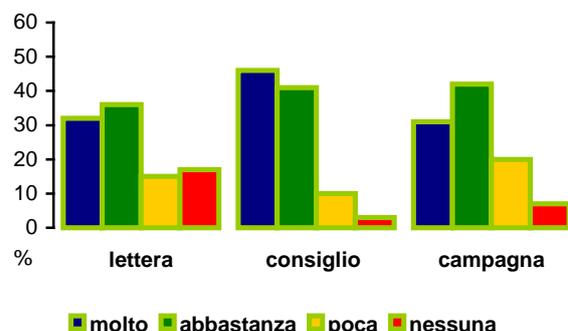
**Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test**  
Campania - PASSI 2008 (n=1221)



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'ASL:
  - il 68% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (32% molta e 36% abbastanza)
  - il 15% poca influenza
  - il 17% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione dell'influenza positiva della lettera varia dal 28,6% dell'ASL AV 1 al 100% dell'ASL NA 2.

**Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test**  
Campania - PASSI 2008

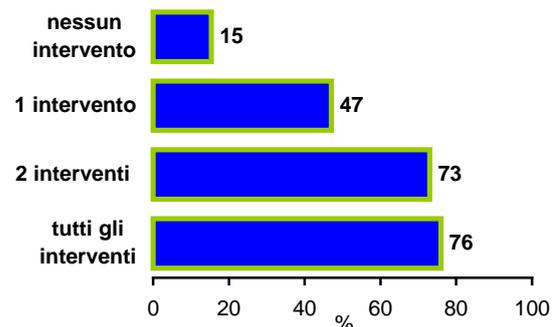


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
  - l'87% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (46% molta e 41% abbastanza)
  - il 10% poca influenza
  - il 3% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 59% dell'ASL AV 1 al 100% dell'ASL NA 5.
- 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.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
  - il 73% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (31% molta e 42% abbastanza)
  - il 20% poca influenza
  - il 7% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 47% dell'ASL NA 1 al 100% della ASL NA 5.

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

- In Campania la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 15% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 76% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

**Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni**  
Campanai - PASSI 2008 (n=1214)

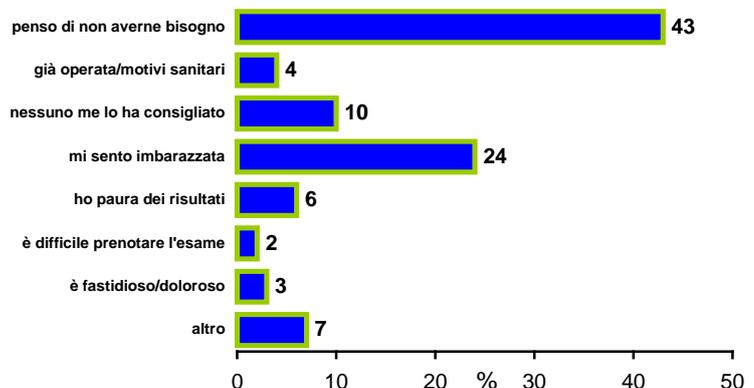


### Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

- In Campania il 43% 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%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (14%).
- 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 43% ritiene infatti di non averne bisogno.

**Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida**

Campania - PASSI 2008 (n=1236)



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (14%)

## **Conclusioni e raccomandazioni**

In Campania la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (57%) non raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (20%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (37%).

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 (27%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati sono al momento correlati ad una bassa 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: più della metà delle donne li giudica infatti 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 pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Quasi una donna su tre ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno, più o meno in linea a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame; esiste, pertanto, una quota di donne che effettua l'esame con frequenza minore a quanto raccomandato (fenomeno di "sottocopertura"), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

# Screening 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 Campania si stimano circa 2.800 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno (corrispondenti a 155 casi per 100.000 donne), quasi un terzo di tutti nuovi casi di tumore nelle donne e circa 800 morti (22 per 100.000 donne) pari al 16% delle morti per tumore nelle donne. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all'80%. 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. Nelle ASL della Regione Campania i programmi di screening organizzati sono stati attivati tra il 2000 ed il 2001.

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?

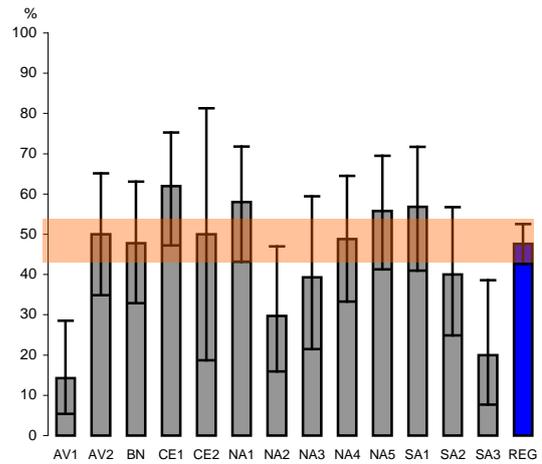
- In Campania circa il 48% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è inferiore sia al livello 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
  - con istruzione media superiore
  - con meno difficoltà economiche
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 48 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 54% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 40 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni) Campania - PASSI 2008 (n=537)		
Caratteristiche	Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni <sup>°</sup> % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>47,6</b>	<b>42,6-52,6</b>
<b>Classi di età</b>		
50- 59	<b>52,0</b>	<b>45,4-58,6</b>
60 -69	<b>42,5</b>	<b>35,2-49,9</b>
<b>Stato civile</b>		
coniugata	<b>48,8</b>	<b>43,2-54,4</b>
non coniugata	<b>43,0</b>	<b>32,2-53,8</b>
<b>Convivenza</b>		
convivente	<b>49,2</b>	<b>43,4-54,9</b>
non convivente	<b>42,6</b>	<b>32,7-52,4</b>
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	<b>40,2</b>	<b>32,4-47,9</b>
media inferiore	<b>42,0</b>	<b>32,9-51,1</b>
media superiore	<b>64,7</b>	<b>55,3-74,1</b>
laurea	<b>56,6</b>	<b>38,5-74,8</b>
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	<b>37,8</b>	<b>27,5-48,0</b>
qualche	<b>50,7</b>	<b>43,9-57,5</b>
nessuna	<b>50,9</b>	<b>40,9-61,0</b>

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

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni non è alta e tale aspetto è comune a tutte le ASL, non emergono differenze statisticamente significative rispetto al valore di riferimento regionale eccetto le ASL AV 1 e SA 3 con valori inferiori a quello regionale (range che va dal 14% dell'ASL AV 1 al 62% dell'ASL CE 1).
- 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, con un evidente gradiente territoriale.

**Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)**  
 Regione Campania - PASSI 2008 ( n=518)

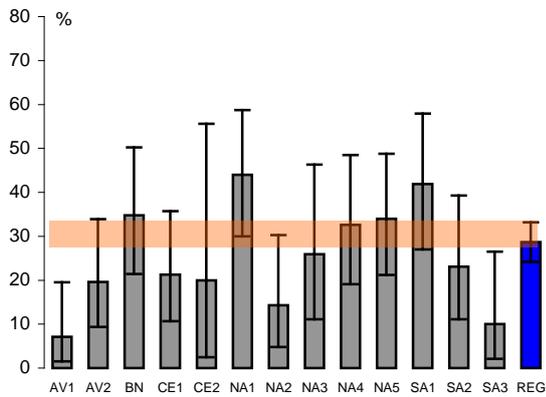


**Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)**  
 Pool PASSI 2008

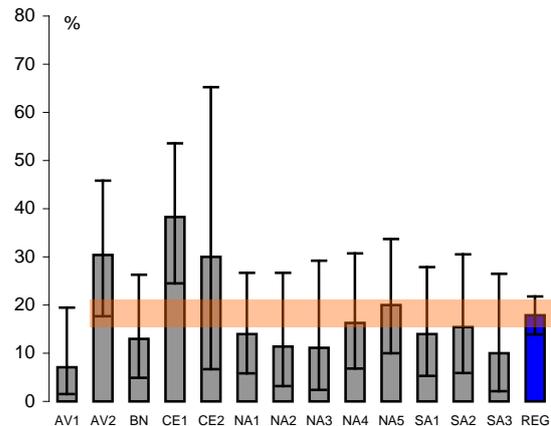
## Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

- 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.
- Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 29% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 18% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

**Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (%)**  
Regione Campania - PASSI 2008



**Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale (%)**  
Regione Campania - PASSI 2008

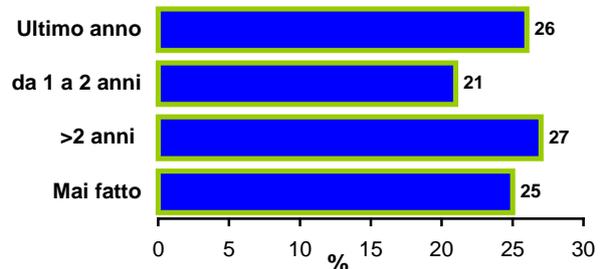


- Nelle diverse ASL si rileva una differenza statisticamente significativa rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, per l'ASL AV 1 che registra un valore inferiore a quello regionale (range dal 7% al 44%).
- Non emergono differenze tra ASL nella percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale, salvo per l'ASL CE 1 che registra un valore superiore a quello regionale (range dal 7% al 38%).

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

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
  - il 26% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 21% da uno a due anni
  - il 27% da più di due anni
- Il 25% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

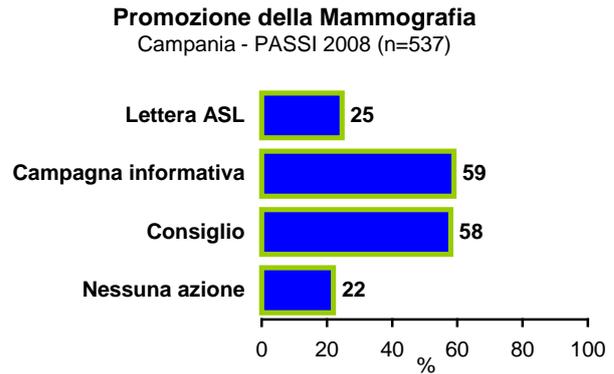
**Periodicità di esecuzione della Mammografia**  
Campania - PASSI 2008 (n=518)



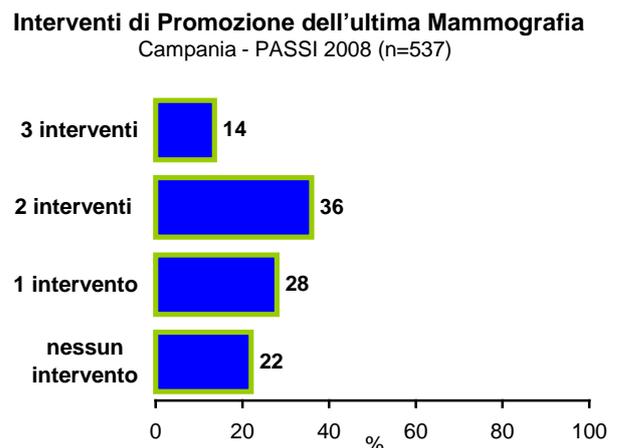
\* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

## Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In Campania :
  - il 25% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
  - il 59% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 58% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

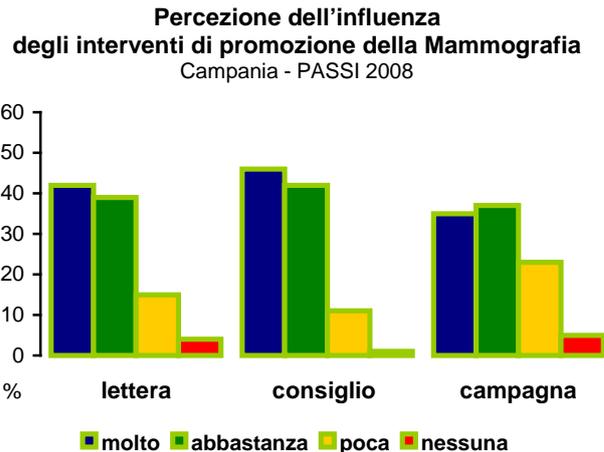


- Nelle ASL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
  - lettera d'invito (range dal 6% dell'ASL AV 2 al 53% dell'ASL SA 1)
  - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 24% dell'ASL AV 1 all' 85% dell'ASL NA 5)
  - campagna informativa (range dal 27% dell'ASL CE 2 al 73% dell'ASL NA 5).
- 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 ed il 71% ha visto o sentito una campagna informativa.
- Il 14% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 36% da due interventi ed il 28% da uno solo;
- Il 22% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 34%, 35%, 22% e 9%.



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL:
  - il 72% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (35% molta e 37% abbastanza)
  - il 23% poca influenza
  - il 5% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia dal 40% dell'ASL BN all'85% dell'ASL SA 1.



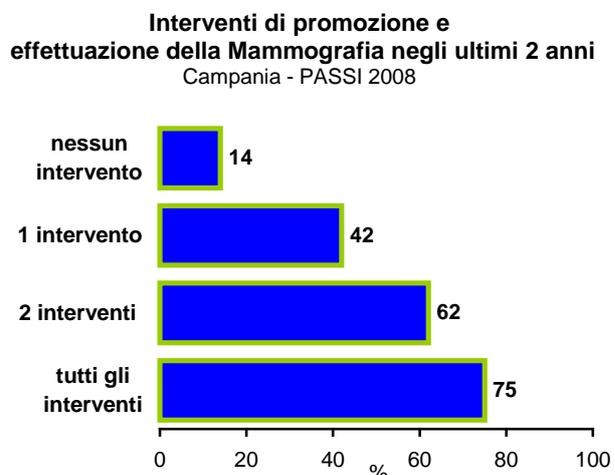
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il **consiglio di un operatore sanitario**:
  - l'88% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (46% molta e 42% abbastanza)
  - l'11% poca influenza
  - l'1% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del *consiglio* varia dal 73% dell'ASL SA 2 al 100% dell'ASL NA 5.

- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una **campagna informativa**:
  - il 81% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (42% molta e 39% abbastanza)
  - il 15% poca influenza
  - il 4% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della *campagna informativa* varia dal 43% dell'ASL NA 3 al 100% dell'ASL NA 5.

- 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.

## Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- In Campania la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è solo del 14% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 75% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

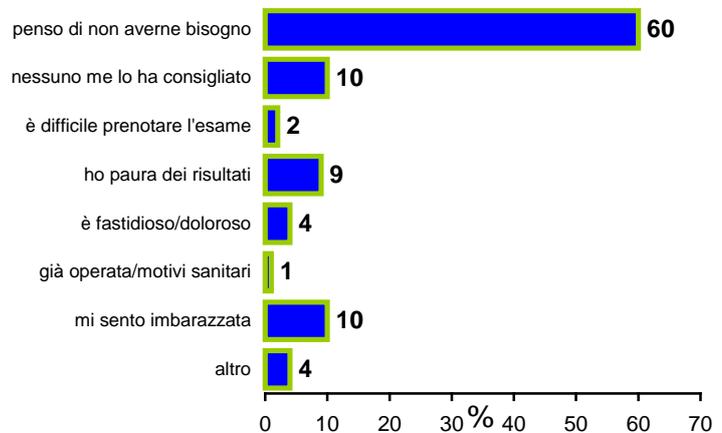


## Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

- In Campania il 42% 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 effettuato la Mammografia (25%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (27%).
- 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 60% ritiene infatti di non averne bisogno.

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

Campania - PASSI 2008 (n=240)\*



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (23%)

## Conclusioni e raccomandazioni

In Campania la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (48%) non raggiunge i valori consigliati (livello di copertura "accettabile": 60% ; livello di copertura "desiderabile": 75%); 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 (29%), sia della quota di adesione spontanea (18%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

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: circa 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 sembra giocare il ruolo principale.

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 48 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni, età a cui le linee guida internazionali suggeriscono di avviare i controlli periodici.

## Screening 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 Campania la stima relativa al 2006 è di circa 2.700 nuovi casi di tumore (tassi d'incidenza stimati di 89 casi ogni 100.000 uomini e 73 ogni 100.000 donne) e circa 1.400 decessi pari al 12% dei decessi oncologici (tassi di mortalità 39 morti ogni 100.000 uomini e 32 ogni 100.000 donne). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 54% negli uomini e 56% nelle donne.

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 colorettali 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 decrescente Nord-Sud.

In Campania, secondo la Survey del GISCoR, al 2008 risultavano attivi 4 programmi di screening coloretale (ASI Avellino 2 e ASL Salerno 1, Salerno 2 e Salerno 3): il coinvolgimento della popolazione residente campana di 50-69 anni, era del 6.6%, con un'adesione del 54% circa.

Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-74 anni.

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

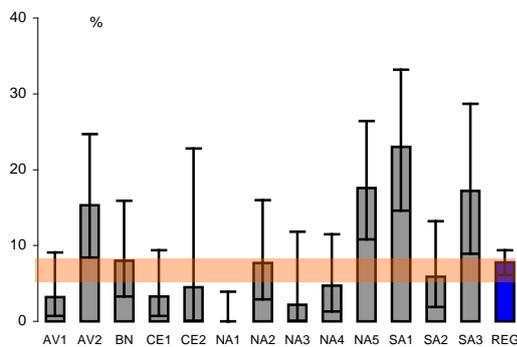
- In Campania circa il 12% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- La copertura stimata è di molto inferiore sia al livello di copertura "accettabile" (45%) sia a quello "desiderabile" (65%).
- L'8% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni. Il 4% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata negli uomini.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) Campania - PASSI 2008 (n=1025)				
Caratteristiche	Sangue occulto fecale <sup>o</sup>		Colonscopia <sup>o</sup>	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>7,8</b>	<b>6,1-9,4</b>	<b>4,2</b>	<b>3,0-5,3</b>
<b>Classi di età</b>				
50 - 59	<b>7,1</b>	<b>4,8-9,4</b>	<b>3,7</b>	<b>2,2-5,2</b>
60 - 69	<b>8,5</b>	<b>6,1-10,9</b>	<b>4,7</b>	<b>2,9-6,6</b>
<b>Sesso</b>				
uomini	<b>9,2</b>	<b>6,6-11,8</b>	<b>5,8</b>	<b>3,9-7,8</b>
donne	<b>6,5</b>	<b>6,1-9,4</b>	<b>2,6</b>	<b>1,3-3,9</b>
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	<b>5,8</b>	<b>3,5-8,2</b>	<b>4,3</b>	<b>2,3-6,2</b>
media inferiore	<b>7,9</b>	<b>5,2-10,7</b>	<b>3,6</b>	<b>1,7-5,4</b>
media superiore	<b>9,0</b>	<b>5,6-12,4</b>	<b>4,1</b>	<b>2,0-6,3</b>
laurea	<b>10,9</b>	<b>1,9-19,9</b>	<b>6,5</b>	<b>-0,4-13,3</b>
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	<b>6,4</b>	<b>3,4-9,3</b>	<b>5,3</b>	<b>2,7-7,9</b>
qualche	<b>7,0</b>	<b>5,0-9,1</b>	<b>3,8</b>	<b>2,2-5,4</b>
nessuna	<b>10,6</b>	<b>6,3-14,3</b>	<b>3,9</b>	<b>1,5-6,2</b>

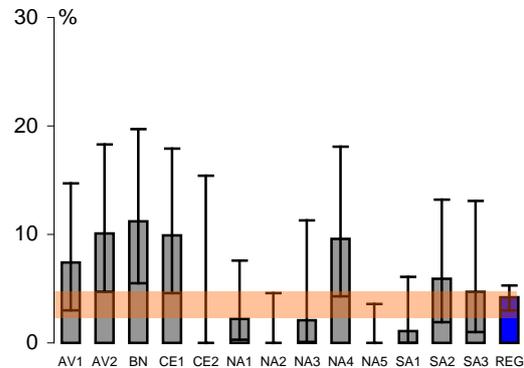
<sup>o</sup> in assenza di segni o sintomi

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni non mostra differenze statisticamente significative, eccetto che per le ASL NA 5 e SA 1 con valori superiori a quelli regionali (range dall'2,2% dell'ASL NA 3 al 23% dell'ASL SA 1).
- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni non mostra differenze statisticamente significative, eccetto che per la ASL BN con valori superiori a quelli regionali (range dall'1,1% dell'ASL SA 1 all' 11,2% dell'ASL BN).
- 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 ed 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 (%)**  
 Regione Campania - PASSI 2008 (n=92)



**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)**  
 Regione Campania - PASSI 2008 (n=55)



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

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

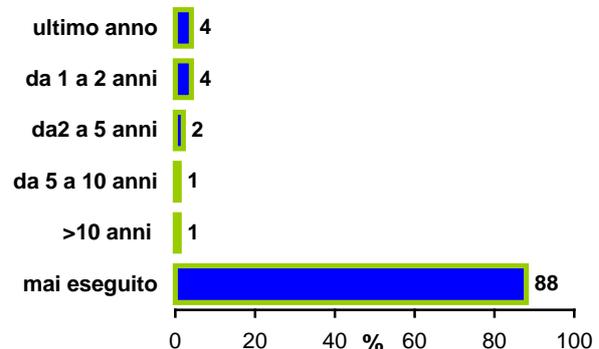
- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
  - il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 4% da uno a due anni
  - il 2% da due a cinque anni
  - l'1% da cinque a dieci anni
  - l'1% da più di dieci anni
- L'88% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue 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 50-74 anni.

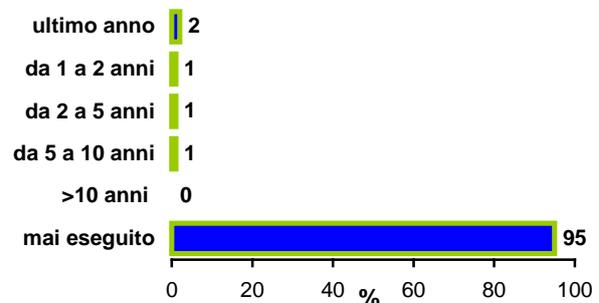
- Rispetto all'ultima colonscopia:
  - Il 2% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - l'1% da uno a due anni
  - l'1% da due a cinque anni
  - l'1% da cinque a dieci anni
  - lo 0% da più di dieci anni.
- Il 95% ha riferito di non aver mai eseguito il test.

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

**Sangue occulto e periodicità\***  
Campania - PASSI 2008 (n=1017)



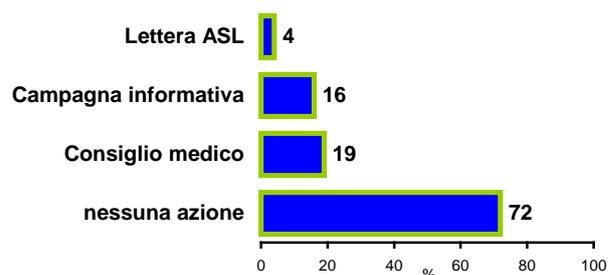
**Colonscopia e periodicità\***  
Campania - PASSI 2008 (n=1026)



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

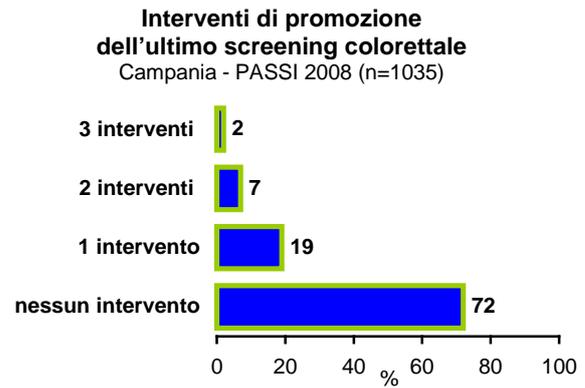
- In Campania:
  - il 4% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
  - il 16% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 19% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.

**Promozione dello screening coloretale**  
Campania - PASSI 2008 (n=1035)



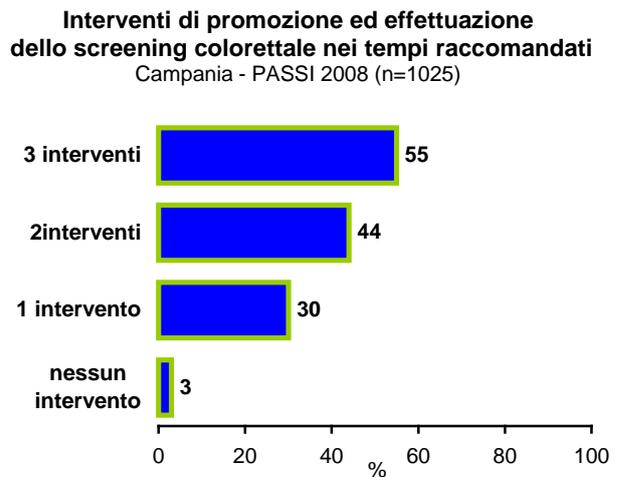
- Nelle ASL regionali:
  - per la lettera d'invito si sono rilevati valori significativamente più bassi nell'ASL AV 1, NA 4 e SA 2 rispetto a quelli regionali e più alti nell'ASL AV 2, SA 1 e SA 3.
  - per il consiglio dell'operatore sanitario il range varia dal 4,5% dell'ASL CE 2 al 28% dell'ASL SA 3.
  - per aver visto o sentito una campagna informativa il range varia dal 2,9% dell'ASL NA 5 al 43,5% dell'ASL CE 1.
- 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.

- Il 2% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening colorettales considerati (lettera, consiglio o campagna), il 7% da due interventi di promozione ed il 19% da un solo intervento; il 72% non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 5%, 32%, 65% e 79%.



**Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening colorettales?**

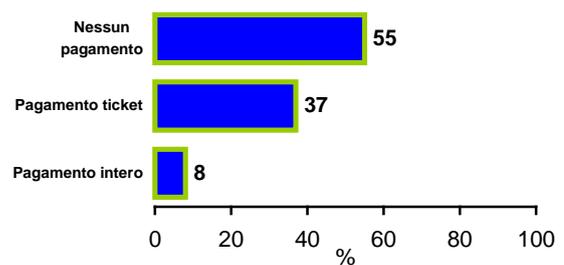
- In Campania la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening colorettales, nei tempi raccomandati, è del 3% per le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione e del 55% per le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



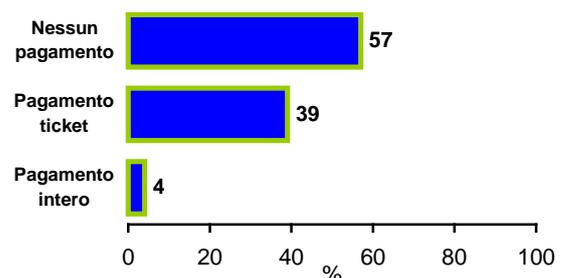
**Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?**

- In Campania il 55% ha riferito di non aver dovuto pagare per sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; il 37% ha pagato esclusivamente il ticket ed l'8% l'intero costo dell'esame.
- Il 57% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 39% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 4% l'intero costo dell'esame.

**Costi della ricerca di Sangue occulto**  
Campania - PASSI 2008 (n=86)



**Costi della Colonscopia**  
Campania - PASSI 2008 (n=51)



- L'esiguità del numero di persone intervistate in regione che hanno dichiarato di aver effettuato una ricerca di sangue occulto "preventiva", pagando il ticket o il costo completo dell'esame (n=86), non permette di trarre conclusioni attendibili sulle differenze rilevate nelle diverse ASL della Regione.
- L'esiguità del numero di persone intervistate in regione che hanno dichiarato di aver effettuato una colonscopia "preventiva", pagando il ticket o il costo completo dell'esame (n=51), non permette di trarre conclusioni attendibili sulle differenze rilevate nelle diverse ASL della Regione.

**Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)**

Pool PASSI 2008

## **Conclusioni e raccomandazioni**

In Campania nei primi tre anni di attivazione dello screening coloretale, a livello regionale, non si è ancora proceduto ad offrire attivamente i test di screening, la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la colonscopia, né con lettera d'invito, né con campagne informative organizzate, pertanto il livello di copertura della popolazione target è a livelli minimi (12%) e ben lontano dal livello "accettabile" (45%); tuttavia esiste un ampio margine di migliorabilità: infatti circa quattro persone su cinque nella fascia 50-69 anni non si sono sottoposte alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia 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 di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica per incrementare l'adesione della popolazione invitata.

## 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.

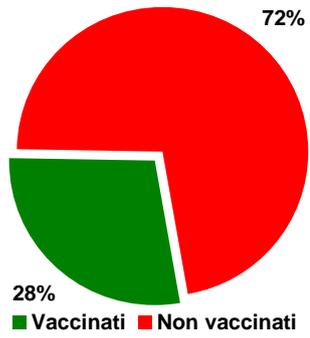
### Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In Campania il 9% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2007-2008.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 29.
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
  - nella fascia 50-64 anni (19%)
  - nelle persone con basso livello d'istruzione (13%)
  - nelle persone con almeno una patologia cronica (28%).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si conferma la significatività solo per età e presenza di patologie severe.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%.

<b>Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)</b>			
Campania - PASSI 2008 (n=1298)			
<b>Caratteristiche</b>		<b>Vaccinati</b>	
		<b>%</b>	<b>(IC95%)</b>
<b>Totale</b>		<b>8,8</b>	<b>7,0-10,6</b>
<b>Classi di età</b>			
	18-34	<b>5,2</b>	<b>2,9-7,6</b>
	35-49	<b>5,5</b>	<b>2,9-8,1</b>
	50-64	<b>19,0</b>	<b>14,2-23,9</b>
<b>Sesso</b>			
	uomini	<b>8,8</b>	<b>6,4-11,2</b>
	donne	<b>8,7</b>	<b>6,1-11,3</b>
<b>Istruzione</b>			
	bassa	<b>12,5</b>	<b>9,0-15,9</b>
	alta	<b>6,5</b>	<b>4,6-8,4</b>
<b>Difficoltà economiche</b>			
	sì	<b>8,5</b>	<b>6,4-10,6</b>
	no	<b>9,3</b>	<b>6,0-12,6</b>
<b>Patologie severe°</b>			
	almeno una	<b>28,5</b>	<b>20,1-36,8</b>
	assente	<b>6,0</b>	<b>4,4-7,6</b>

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

**Vaccinazione antinfluenzale 2007- 08 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**  
Campania - PASSI 2008 (n=174)



**Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**  
Pool PASSI 2008

## **Conclusioni e raccomandazioni**

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute e le strategie vaccinali adottate nella Regione Campania stanno favorendo l'incremento progressivo della quota di persone da raggiungere sopra ai 65 anni: sulla base dei registri vaccinali, infatti, a livello regionale il valore di copertura è prossimo al 73% in questa fascia di popolazione, durante la campagna 2007/08. Questi rilevanti risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale e potranno essere migliorati con l'attivazione di programmi di offerta attiva ai gruppi target con la collaborazione dei medici specialisti e di altre istituzioni territoriali.

I dati PASSI mostrano come, nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche, la copertura stimata risulta ancora largamente insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che meno di una persona su tre si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio. Pertanto la copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere ancora migliorata attraverso una strategia di interventi integrati

# 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).

Obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è la prevenzione dell'infezione nelle donne in gravidanza e, quindi, 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 vaccinale che si è mostrata, a livello internazionale, più efficace per raggiungere questo obiettivo consiste nel vaccinare tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare, attraverso un semplice esame del sangue (il rubeotest) le donne in età fertile, ancora suscettibili, a cui somministrare il vaccino antirosolia.

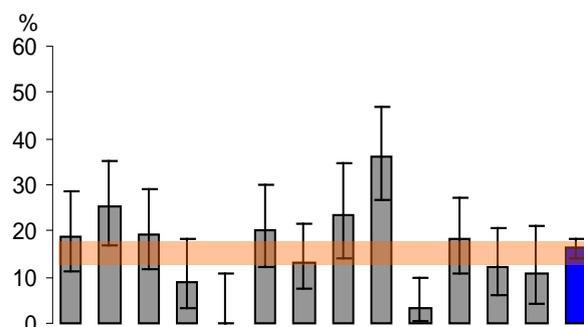
## Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- In Campania il 16% 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 della fascia 18-24 anni.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (*regressione logistica*), si conferma la significatività solo per età.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) Campania - Passi, 2008 (n=1070)			
Caratteristiche	Vaccinate		
	%	(IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>16,2</b>	<b>13,9-18,5</b>	
<b>Classi di età</b>			
	18-24	<b>24,4</b>	<b>18,6-30,3</b>
	25-34	<b>20,4</b>	<b>15,6-25,2</b>
	35-49	<b>9,9</b>	<b>7,3-12,6</b>
<b>Istruzione</b>			
	Bassa	<b>15,0</b>	<b>10,8-19,2</b>
	Alta	<b>16,7</b>	<b>14,0-19,5</b>
<b>Difficoltà Economiche</b>			
	molte	<b>15,5</b>	<b>9,8-21,3</b>
	alcune	<b>14,4</b>	<b>11,3-17,4</b>
	nessuna	<b>19,6</b>	<b>15,0-24,2</b>

- Nelle 13 ASL della Campania con campione rappresentativo emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone vaccinate: le donne dell' ASL NA 5 hanno riferito con una frequenza minore di aver praticato il vaccino mentre le donne della ASL NA 4 con una frequenza maggiore (range dal 3,5% della ASL NA 5 al 36,2% della ASL NA 4).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33%.

**Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia**  
Regione Campania - PASSI 2008



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

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



# Appendice

- **Monitoraggio**
- **Utilizzo della pesatura**
- **Metodi**



# 1. Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di processo forniti dal monitoraggio, ricavati dal sito 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 percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori dei tassi per la Regione Campania e le singole ASL:

	<b>Tasso di risposta</b>	<b>Tasso di sostituzione</b>	<b>Tasso di rifiuto</b>	<b>Tasso di non reperibilità</b>	<b>Tasso di eleggibilità</b>
ASL AV1	86,5	13,5	11,3	2,2	95,7
ASL AV2	93,6	5,4	5	0,3	96,7
ASL BN	95,7	4,3	4	0,4	94,5
ASL CE1	94,5	5,5	3,4	2,1	97,5
ASL CE2	95,6	4,4	4,4	0	93,8
ASL NA1	90,3	9,7	7,3	2,3	92,4
ASL NA2	99,3	0,7	0,7	0	95,8
ASL NA3	91,3	8,7	6,6	2,2	99,4
ASL NA4	83,3	16,7	16,7	0	96,5
ASL NA5	97,5	2,5	2,5	0	99,6
ASL SA1	93,6	6,4	5,8	0,7	94,2
ASL SA2	98,5	1,5	0,4	1,1	98,5
ASL SA3	100	0	0	0	100
<b>CAMPANIA</b>	<b>93,4</b>	<b>6,6</b>	<b>5,7</b>	<b>0,9</b>	<b>96,4</b>
<b>POOL ASL</b>	<b>86,7</b>	<b>13,3</b>	<b>9,4</b>	<b>3,9</b>	<b>95,4</b>

Per meglio comprendere il significato dei dati sopra riportati, si riportano alcune definizioni importanti e le descrizioni degli indicatori utilizzati:

- **Popolazione indagata:** persone residenti nell'ASL, di età 18-69 anni, registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nel mese di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano (o in altra lingua ufficiale della Regione/PA).
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nel comune di riferimento per la ASL, in grado di sostenere una intervista telefonica.
- **Non eleggibilità:** le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana, grave disabilità, età minore di 18 oppure maggiore di 69 anni.
- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- **Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.

- Senza telefono rintracciabile: le persone 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.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

#### • 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:

$$RR1 = \left[ \frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

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, così indicato:

$$\frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non rep.}} * 100$$

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:

$$REF1 = \left[ \frac{n^{\circ} \text{ rifiuti}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto viene raccomandato 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, quali 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:

$$\frac{\text{non reperibili}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

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

#### • TASSO DI ELEGGIBILITÀ “E”

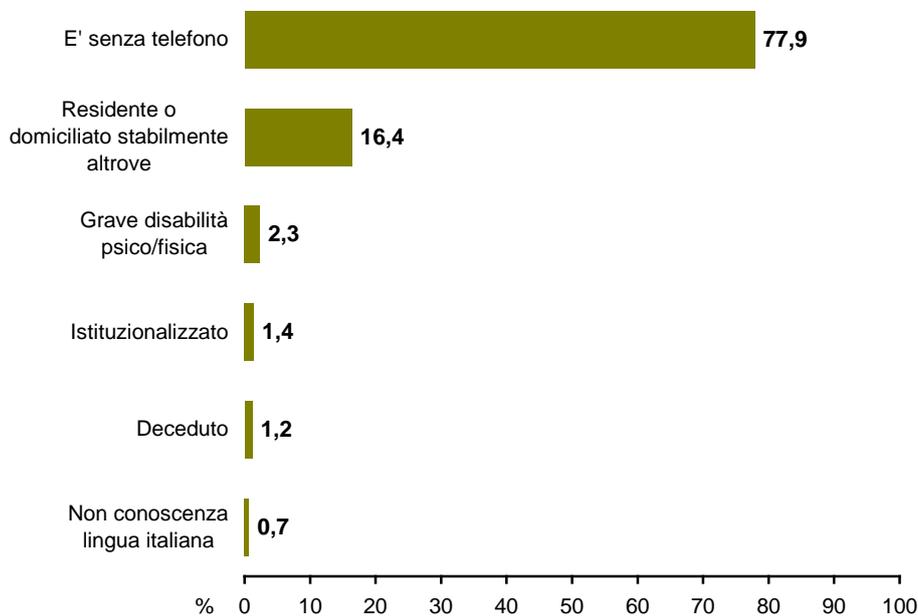
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il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

$$\frac{n^{\circ} \text{ int. + rif.}}{(n^{\circ} \text{ int. + rif. + resid. altrove + istituz. + dec. + no italiano + disabili + fuori dal range di età})} * 100$$

#### • DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI MOTIVI DI NON ELEGGIBILITÀ

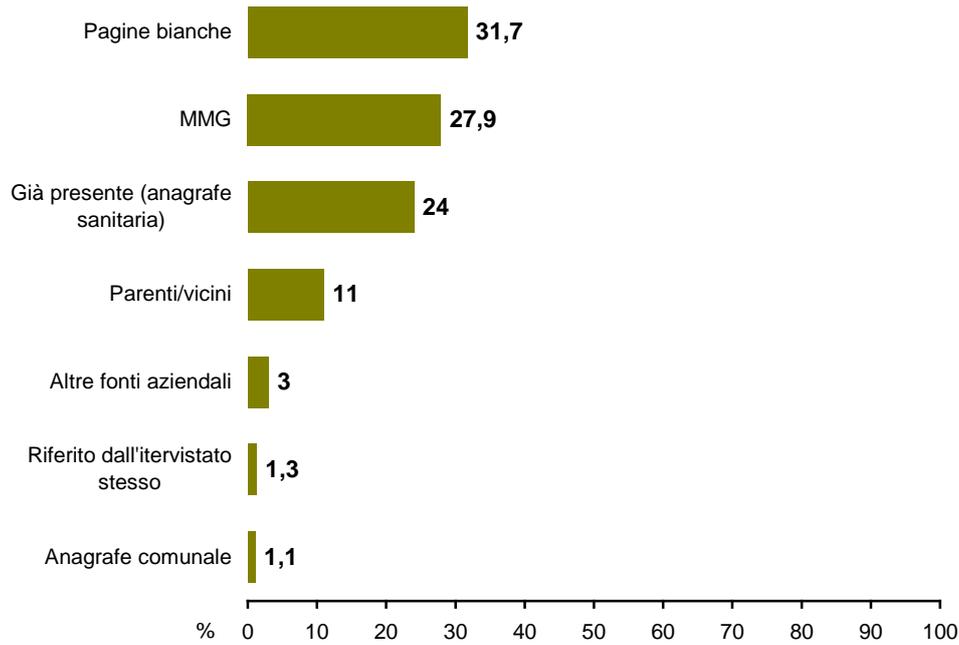
E' la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato alla esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.

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.



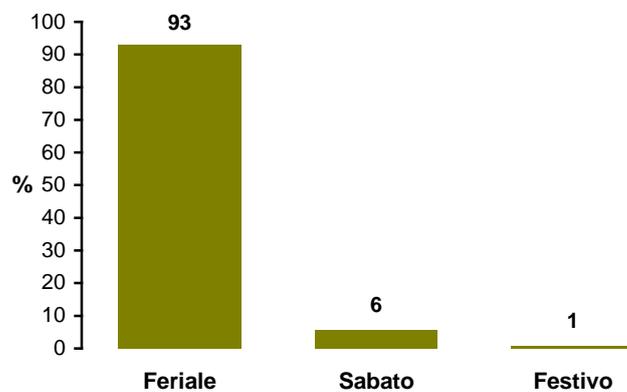
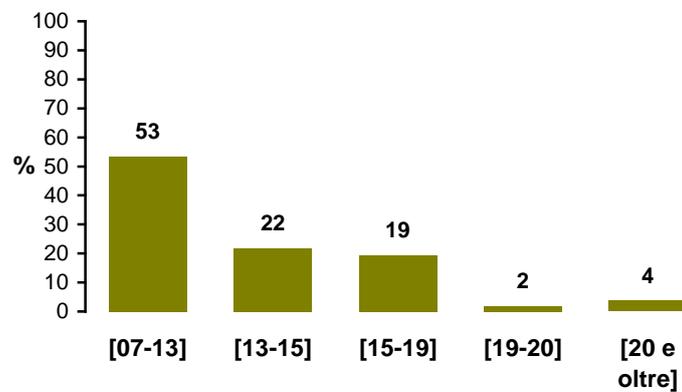
#### • MODALITÀ DI REPERIMENTO DEL NUMERO TELEFONICO

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'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 DELLE INTERVISTE PER ORARI/GIORNI**

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.



## 2. Utilizzo della pesatura

Il sistema di sorveglianza nasce soprattutto per fornire informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello delle ASL, quindi è stato effettuato un campionamento a rappresentatività aziendale. Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69) direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL.

Al fine di un confronto tra i dati di ciascuna realtà locale a quella complessiva della regione di appartenenza, è importante ottenere delle stime anche a livello regionale, aggregando i dati delle singole ASL, così come a livello complessivo è stato fatto per l'intero "pool PASSI".

L'analisi dei dati a livello regionale richiede perciò meccanismi complessi di controllo e pesatura dei dati. La pesatura migliora l'affidabilità delle stime, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interaziendale, e la procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli intervalli di confidenza (garantisce la correttezza delle stime pur accettando, di solito, una minor precisione).

La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito.

In considerazione del fatto che la sorveglianza PASSI ha utilizzato un campionamento stratificato proporzionale, i pesi sono stati dipendenti, quindi calcolati uno per ogni singolo strato, perciò ogni ASL avrà sei valori di peso.

La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di ASL "pesa" sul campione aggregato di regione. Ad ogni intervista andrà associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervistato.

Sono stati calcolati due diversi pesi, uno che riporta i dati all'universo di riferimento ("Peso 1") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("Peso 2").

Il "Peso\_1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione  ${}_i P_k$  (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2006) dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte  ${}_i \hat{P}_k$  in quel dato periodo dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_i \text{Peso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{P}_k}$$

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop\_strato}_k - \text{ASL}_i}{\text{pop\_strato}_k - \text{Re g}}$$

e

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{numero\_int\_strato}_k - \text{ASL}_i}{\text{numero\_int\_strato}_k - \text{Re g}}$$

Il "Peso2" è l'inverso della frazione campionaria, dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima ASL dello strato k e il numero di interviste della i-esima ASL dello strato k, formalmente :

$${}_i \text{Peso2}_k = \frac{\text{pop\_strato}_k - \text{ASL}_i}{\text{numero\_int\_strato}_k - \text{ASL}_i}$$

Per quelle sezioni del rapporto PASSI 2007 in cui il target di popolazione analizzato è relativo ad età differenti da quelle sopra citate, quali screening con Pap test (25-64 anni), vaccinazione influenzale (18-64 anni) e carta del rischio cardiovascolare (40-69 anni), sono stati ricalcolati appositamente entrambi i pesi per le rispettive classi.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASL appartenenti alla Regione, così i valori per l'intero Pool PASSI 2007 sono il risultato di un'aggregazione di tutte le Aziende Sanitarie Locali partecipanti alla sorveglianza PASSI (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale.

## 3. Metodi

### *Tipo di studio*

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di ASL tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

### *Popolazione di studio*

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 13 Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania, aggiornate al 31.12.2007 (complessivamente 3.943.005 persone).

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 campionamento*

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ASL è di 25 unità. Il campione, aggregato nell'anno e su tutte le ASL della Regione, è stato di 3122 individui.

Il campione complessivo è risultato così suddiviso per ASL:

<b>ASL</b>	<b>Persone di 18-69 anni</b>
AV1	275
AV2	282
BN	265
CE1	223
CE2	86
NA1	271
NA2	275
NA3	167
NA4	275
NA5	277
SA1	276
SA2	269
SA3	191
<b>Totale regionale</b>	<b>3132</b>

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI. Nel 2008 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, tranne che in Lombardia e in Calabria, per un totale di 149 Aziende Sanitarie e 21.996 interviste telefoniche. 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 (vedi mappa). Di conseguenza, oltre alle citate Regioni, sono state escluse dal pool per limitata numerosità la Sardegna e alcune province.

## **Interviste**

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL di appartenenza. Alcune Regioni hanno provveduto ad informare anche i Sindaci dei Comuni interessati.

I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica durante tutto l'anno 2008, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 20 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 prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 7% degli intervistatori ha utilizzato 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 3.5 e Stata 9.0.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per la variabile principale. Nelle tabelle dell'analisi univariata una "s" indica i confronti significativi sul piano statistico di ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata (es. le donne rispetto agli uomini). Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante regressione logistica, utilizzando un'opportuna pesatura (vedi appendice 2), mentre nel testo, per brevità, compare solo una sintesi.

Per garantire idonea rappresentatività regionale si sono aggregati i dati delle ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

In alcuni casi vengono mostrati dei grafici per confrontare il dato regionale con quelle delle 13 ASL introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata. La fascia colorata presente nei grafici esprime l'IC95% della variabile di interesse a livello regionale preso come riferimento per il confronto.

Ulteriori approfondimenti sull'utilizzo della pesatura in fase di analisi sono riportati in appendice 2.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2008 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

## **Etica e privacy**

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy. (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

È stata chiesta una valutazione sul sistema PASSI da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore Aziendale.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale dell'ASL, che svolge l'inchiesta, ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su supporto informatico o direttamente su PC.

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo sia informatico, sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

# Bibliografia

CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide [www.cdc.gov/brfss](http://www.cdc.gov/brfss)  
 Ministero della Salute: Piano Nazionale della prevenzione 2005-2007  
 Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:  
[http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN\\_2006\\_08\\_28\\_marzo.pdf](http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf)  
 David W. Hosmer, Stanley Lemeshow, Applied logistic regression (second edition), New York: Wiley, 2000

## Salute e qualità di vita percepita

Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", ISTAT, Anno 2003  
 CDC - Healthy days methods 1989  
 Prevenire le malattie croniche. Un investimento vitale, OMS 2005

## Attività fisica

Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916  
 Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)  
 Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003  
 U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996 <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/qcps/>  
 Physical Activity. Special Eurobarometer 183-6 / Wave 52.8 – European Opinion Research Group EEIG, December 2003  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ebs\\_183\\_6\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ebs_183_6_en.pdf)  
 Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007  
 Healthy People 2010 [www.healthypeople.gov](http://www.healthypeople.gov)  
 Programme of Community action in the field of public health (2003-2008)  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/programme\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm)  
 Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:  
[http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN\\_2006\\_08\\_28\\_marzo.pdf](http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf)  
 Ministero della Salute – Programma “Guadagnare salute Rendere facili le scelte salutari”  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_605\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf)

## Fumo

Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ 2000;321:355-358  
 Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000  
 Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002  
 ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”. Anni 1999-2000  
 Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it))  
 Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51  
 Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Relazione annuale sul tabagismo 2008 ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it))

Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003

Valery L, Anke O, Inge KK, Johannes B. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: a systematic review of reviews. Eur J Cancer Prev. 2008 Nov;17(6):535-44.

### **Alimentazione**

Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003

Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001

ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)

Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992

### **Alcol**

Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003

<http://www.epix.iss.it/focus/alcol/alcol.htm>

European Alcohol Action Plan 2000-2005,

[http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923_1)

I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo <http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/alc%20REP%202004.1133945788.pdf>

### **Sicurezza stradale**

WHO, World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, Geneva 2002 cit. in Adnan A Hyder, Margie Peden, Inequality and road traffic injuries: call for action, The Lancet, 2003; 362: 2034-35

Clare Kapp, WHO acts on road safety to reverse accidents trends, The Lancet, 2003; 362: 9390

Ministero della Salute, Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>

Motor –Vehicle Occupant Injury: Strategies for Increasing use of Child Safety Seats, Increasing Use of Safety Belts, and Reducing Alcol-Impaired Driving, MMWR, Vol.50/No.RR-7, May 2001; Shults RA., et al., Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcol-Impaired Driving, Am J Prev Med 2001, 21, 66-88.)

### **Sicurezza domestica**

Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" anno 2003. ISTAT Informazioni n° 25 - 2005 pag. 66-88

Taggi F. et al., "Sistema SINIACA – La sicurezza domestica: dalla conoscenza alla prevenzione", documento ISS, O5/AMPP/RT/550, novembre 2005

Taggi F. Rapporto Istisan 01/11. Istituto Superiore di Sanità 2001

McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. Cochrane Databse Syst Rev 2005

Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Community-based interventions for the prevention of burns and scalds in children. Cochrane Databse Syst Rev 2004

Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA, Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. Cochrane Databse Syst Rev 2003

LD Gillespie, WJ Gillespie, MC Robertson, SE Lamb, RG Cumming, BH Rowe. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Databse Syst Rev 2003

### **Rischio cardiovascolare**

Hense H.W. Observation, predictions and decisions assessing cardiovascular risk assessment. International Journal of Epidemiology, 2004; 33: 235-239

Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al., Il progetto CUORE studi longitudinali. *Ital Heart J*; 5 (Suppl 3): 94-101

Wald NJ, Law MR., A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%, *BMJ*, 2003; 326 (7404): 1491

Writing Group of the Premier Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial *JAMA* 2003 30;289 (16):2083 - 93

### **Diagnosi precoce oncologica**

Osservatorio Nazionale Screening Sesto rapporto

LILT- Dossier "Tumori: la vera cura esiste e si chiama prevenzione" –2002

ISTAT La mortalità per causa nelle regioni italiane 2000-2002 [www.istat.it](http://www.istat.it)

[www.epix.iss.it](http://www.epix.iss.it)

<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>

ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)

### **Sintomi di depressione**

"Strengthening mental health promotion". WHO - Geneva

(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>)

"WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Declaration for Europe". WHO -

Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>)

"WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Action Plan for Europe". WHO -

Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc07.pdf>)

"LIBRO VERDE. Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea". UE - COM(2005) 484/2005

([http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_it.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_it.pdf))

"Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies".

Wittchen H.U., Frank Jacobi F. - *European Neuropsychopharmacology*. 15 (2005): 357-376

"La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH ("European Study on the Epidemiology of Mental Disorders", realizzato nell'ambito della *WHO World Mental Health Survey Initiative*)". De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. e All., con risultati pubblicati anche per l'Italia nel supplemento al n. 4 [ott-dic 2005] della rivista "Epidemiologia e Psichiatria Sociale" (sintesi: <http://www.epix.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>)

### **Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero**

AIRT: Associazione Italiana Registri Tumori; Italian Cancer Figures - Report 2006. Incidence, mortality and estimates. *Epidemiologia & Prevenzione*. January-February 2006 (2).

### **Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella**

AIRT: Associazione Italiana Registri Tumori; Italian Cancer Figures - Report 2006. Incidence, mortality and estimates. *Epidemiologia & Prevenzione*. January-February 2006 (2).

### **Diagnosi precoce delle neoplasie delle neoplasie del colon-retto**

AIRT: Associazione Italiana Registri Tumori; Italian Cancer Figures - Report 2006. Incidence, mortality and estimates. *Epidemiologia & Prevenzione*. January-February 2006 (2).

# Operatori ASL - PASSI Campania 2008

ASL Avellino 1	Elvira Bianco ( <i>coordinatore</i> ), Angela Morone, Francesco Natale, Giovanna Moscaritolo, Nunzia Forgione, Patrizia Branca, Vito Cappetta
ASL Avellino 2	Maria Antonietta Ferrara ( <i>coordinatore</i> ), Mafalda Adda, Elisa Iervolino, Maria Flora Pagliuca
ASL Benevento	Elena Fossi ( <i>coordinatore</i> ), Carmela Orlicchio, Giuseppe Rapuano, Ermelinda Zollo, Enza Bernardo
ASL Caserta 1	Domenico Protano ( <i>coordinatore</i> ), Maria Rosaria Morrone, Andrea Quassone, Angela Cerreto, Angelo D'Angelo, Elisabetta Diana, Laura Leoncini, Maria Porto, Maria Castorio, Maria Offi, Concetta De Biase
ASL Caserta 2	Angelo D'Argenzio ( <i>coordinatore</i> ), Maria Di Tella, Franco Cantile, Giovanna Di Matteo, Concetta Ianniello, Giovanna Raucchi
ASL Napoli 1	Luigi Esposito ( <i>coordinatore</i> ), Anna Cutillo, Luisa D'Anna, Elena Di Mauro, Emma Sandomenico
ASL Napoli 2	Giancarlo D'Orsi ( <i>coordinatore</i> ), Marianna Faredo, Rosaria Granata, Emilia Lorigo, Antonietta Musella
ASL Napoli 3	Filomena Sibilio ( <i>coordinatore</i> ), Annamaria Lucariello, Regina Luongo, Antonella Speranza, Maria Sossia Di Gennaro, Maria Grazia Chiacchio
ASL Napoli 4	Maura Isernia ( <i>coordinatore</i> ), D'Auria Nicola, Mario Giardiello, Rosa Petrella, Giovanni Trombetta
ASL Napoli 5	Francesco Giugliano ( <i>coordinatore</i> ), Annamaria Avino, Roberto Russo
ASL Salerno 1	Anna Luisa Chiazzo ( <i>coordinatore</i> ), Maria Sarina Belmonte, Anna Berritto, Anna Bianco, Raffaelina Bruno, Giovanna Catino
ASL Salerno 2	Chiara Ronga ( <i>coordinatore</i> ), Anna Bassano, Adele D'Anna
ASL Salerno 3	Giuseppe Della Greca ( <i>coordinatore</i> ), Annamaria Trani, Mirta Barra, Giuseppina Montoro, Michela Raimondo, Dora Caputo, Elena Fiordispina