

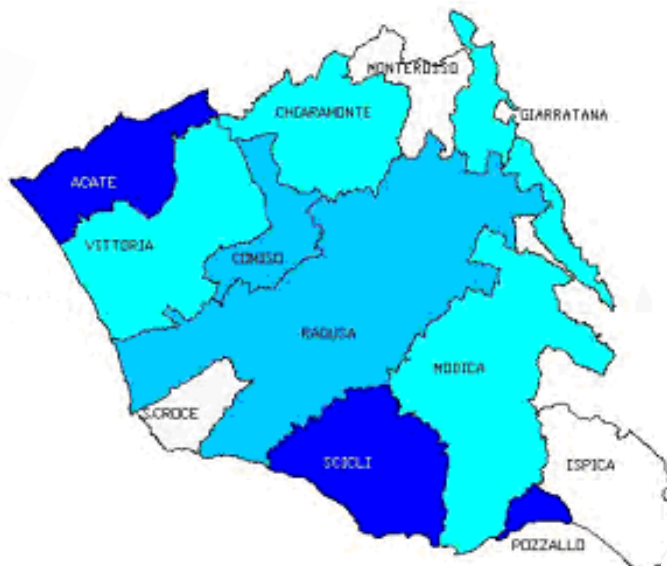


*Dipartimento di Prevenzione
Servizio epidemiologia*



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

“Relazione PASSI Ragusa 2008 - 2011”



Autori:

Calogero Claudio Pace¹; Giuseppe Ferrera²; Gaetano Migliorino^{*}; Francesco Blangiardi³

¹ Vice Coordinatore Studio PASSI Ragusa - Servizio Epidemiologia e Prevenzione ASP Ragusa;

² Referente PASSI Ragusa – Capo Servizio Epidemiologia e Prevenzione ASP Ragusa;

^{} Medico epidemiologo - referente responsabile Osservatorio Epidemiologico Aziendale (OEA) ASP Ragusa*

³ Capo Dipartimento di Prevenzione ASP Ragusa

Con la collaborazione di:

Carmelina Amenta – Infermiera intervistatrice

Maria Grazia Migliorisi – Assistente Sociale intervistatrice

Antonella Palma – Assistente Sociale intervistatrice

Maria Leggio – Infermiera intervistatrice

Corrado Grillo – Infermiere intervistatore

Felicia Calabrese – Collaboratrice amministrativa intervistatrice

Si ringraziano:

- tutti i cittadini assistiti dall'ASP di Ragusa che si sono resi disponibili per la raccolta delle informazioni;

- i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

*Calogero Claudio Pace 0932234669 – e-mail: epi.osservatorio@asp.rg.it-
Dipartimento di Prevenzione - via Aldo Licitra 11 – 97100 RAGUSA*

INDICE

<i>Introduzione</i>	<i>Pag. 3</i>
<i>Descrizione del campione</i>	<i>Pag. 6</i>
- <i>Età e sesso</i>	<i>Pag. 6</i>
- <i>Titolo di studio</i>	<i>Pag. 7</i>
- <i>Stato civile</i>	<i>Pag. 8</i>
- <i>Cittadinanza</i>	<i>Pag. 8</i>
- <i>Lavoro</i>	<i>Pag. 9</i>
- <i>Difficoltà economiche</i>	<i>Pag. 10</i>
- <i>Conclusioni</i>	<i>Pag. 11</i>
<i>Percezione dello stato di salute</i>	<i>Pag. 12</i>
<i>Sintomi di depressione</i>	<i>Pag. 16</i>
<i>Attività fisica</i>	<i>Pag. 19</i>
<i>Stato nutrizionale ed abitudini alimentari</i>	<i>Pag. 24</i>
<i>Abitudini al fumo</i>	<i>Pag. 32</i>
<i>Consumo di alcol</i>	<i>Pag. 42</i>
<i>Alcol e guida</i>	<i>Pag. 48</i>
<i>Vaccinazione influenzale</i>	<i>Pag. 53</i>
<i>Diagnosi precoce delle neoplasie</i>	<i>Pag. 56</i>
- <i>Colon-retto</i>	<i>Pag. 56</i>
- <i>Collo dell'utero</i>	<i>Pag. 62</i>
- <i>Mammella</i>	<i>Pag. 68</i>
<i>Rischio cardiovascolare</i>	<i>Pag. 73</i>
- <i>Iperensione arteriosa</i>	<i>Pag. 74</i>
- <i>Ipercolesterolemia</i>	<i>Pag. 77</i>
- <i>Carta del rischio C.V.</i>	<i>Pag. 81</i>
<i>Sicurezza domestica</i>	<i>Pag. 83</i>
<i>Ambiente</i>	<i>Pag. 86</i>

Introduzione

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa ha partecipato al sistema di sorveglianza Programmi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI) sin dalla fase di progetto pilota (anno 2007) ed ha proseguito con l'attuazione del sistema di sorveglianza sino ad oggi.

Nel corso del periodo 2008 – 2011, gli operatori socio-sanitari dipendenti dell'ASP di Ragusa, hanno partecipato alle interviste con un campionamento di tipo aziendale (275 interviste anno) ad esclusione dell'anno 2009 dove il campionamento è stato di tipo regionale (110 interviste/anno).

In tale indagine, infermieri ed assistenti sociali, hanno intervistato telefonicamente un campione rappresentativo di cittadini tra i 18 ed i 69 anni, residenti nel territorio della provincia di Ragusa, con domande inerenti a fattori di rischio per patologie cronico-degenerative ed alla adesione ai programmi di prevenzione volti a favorire le modifiche dei comportamenti che possono compromettere la salute.

Per i successivi anni, 2012-2013, sono state effettuate 110 interviste annue che permetteranno l'analisi, come significatività di tipo provinciale, dopo il completamento delle interviste pianificate per l'anno 2014.

Dall'analisi di tali dati è stato possibile effettuare dei confronti con i dati regionali e nazionali che evidenziano trend temporali relativi ai fattori di rischio modificabili con programmi di educazione e promozione della salute ed alla misurazione dell'effetto delle strategie politiche di promozione della salute.

Un sentito ringraziamento va rivolto a tutte le persone che hanno consentito di farsi intervistare e a tutti quelli che parteciperanno in futuro al successo di questo programma.

Febbraio 2014

dott. Giuseppe Ferrera
Referente PASSI Ragusa
Capo Servizio Epidemiologia e Prevenzione ASP Ragusa

la cartella clinica degli abitanti della provincia di Ragusa

Difficoltà economiche il 17,5% degli intervistati dichiara di avere molte difficoltà economiche
Lavoro regolare le donne risultano meno occupate rispetto agli uomini(34,5% contro 71,5%). Complessivamente il 52,4 % nella fascia d'età 18-65a ha un lavoro regolare
Percezione delle salute il 68% ritiene di essere in buona salute
Sintomi di Depressione : il 10% degli intervistati ha riferito sintomi di depressione valore più alto rispetto al dato regionale (6,2% nel PASSI Sicilia) - risultano essere più frequenti nelle persone con difficoltà economiche e nei soggetti con almeno una patologia cronica
Attività fisica il 46,6 % risulta essere sedentario
Eccesso ponderale: il 32% è soprappeso e il 14,2% risulta obeso
Consumo di frutta e verdura : sono solo il 3,3 % che riferisce di mangiare le 5 porzioni di frutta giornaliera
Consumo di alcol : il 9,7% della popolazione intervistata è a rischio perchè consuma alcol fuori dai pasti ; il 2,1% è classificabile consumatore Binge (da 4 a 5 UA in un unica serata), il 9% ha dichiarato di aver guidato un'auto o moto entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più Unità Alcoliche, il 3,1% dichiara di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcool. Tra i soggetti indipendentemente se ha bevuto o no che sono state fermate dalle forze dell'ordine solo il 13,5% ha effettuato etilotest(dato Siciliano 7%)
Abitudine al fumo: il 25,8% ha dichiarato di esser fumatore. Tra i fumatori quotidiani gli uomini fumano di più delle donne(31,8% verso 20%)
Uso del casco: il 90% usa sempre il casco
cintura anteriore: il 74% usa sempre la cintura
cintura posteriore : solo il 10% usa la cintura posteriore
dispositivi di sicurezza in auto per i bambini : vengono usati solo dal 50% degli intervistati
Cardio Rischio calcolato: solo 6,6% degli intervistati nella fascia 35-69° ha riferito di aver avuto calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare
Colesterolo : il 18,7% ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia
pressione arteriosa : il 82,5% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione negli ultimi due anni ed il 20,5 % è risultato iperteso
screening mammella : il 45% delle donne intervistate tra 50-69 a ha dichiarato di aver eseguito una mammografia preventiva negli ultimi due anni
Pap Test : il 60% delle donne intervistate ha dichiarato di aver effettuato negli ultimi 3 anni un PapTest
screening colonretto: circa il 13,5 % degli intervistati ha riferito di aver effettuato un esame del sangue occulto fecale.
Vaccinazione antinfluenzale: l'88% degli assistiti della classe di età 18-65 anni non ha fatto la vaccinazione nell'ultima campagna vaccinale
Vaccinazione antirosolia: Il 66% delle donne 18-49 anni ha riferito di non essere vaccinata. Il 63% non ha mai eseguito rubeotest o TORCH.

PASSI 2008-11

		Passi ASP RG anni 2008-11		Passi Sicilia anni 2008-11		Italia	Confronto ASP RG e Reg. Sicilia	
		%	n.	%	n.	%	OR	p-value
Percezione buon stato di salute		68%	913	63%	4544	67%	1,28**	<0,05
Sintomi di depressione		10%	826	5%	4378	7%	1,96	<0,05
Attività fisica (sedentari)		47%	892	42%	4496	30%	1,23	<0,05
Abitudine al fumo		26%	912	30%	4544	29%	0,83	<0,05
Situazione nutrizionale	sovrappeso/obeso	46%	909	48%	4535	42%	0,92	n.s.
	non adesione frutta e verdura (≥5 porzioni die)	97%	912	93%	4539	90%	2,17	<0,05
Consumo alcol "Binge"		2%	527	4%	2364	9%	0,56	n.s.
Alcol e guida	guida sotto effetto alcol	9%	346	7%	2018	10%	1,27	n.s.
	guida sotto effetto alcol nei giovani (18-25 anni)	16%	68	14%	333	12%	1,24	n.s.
	controlli delle forze dell'ordine	27%	501	31%	2236	35%	0,8	<0,05
Infortunati domestici (bassa percezione)		90%	909	95%	4543	93%	0,42	<0,05
Non vaccinazione antinfluenzale (ultime quattro campagne)		88%	282	86%	1770	90%	1,1	n.s.
Rischio cardiovascolare	Ipertesi	21%	843	21%	3850	21%	0,95	n.s.
	Colesterolo alto	19%	711	24%	3252	24%	0,71	<0,05
	Calcolo CV	7%	578	8%	2875	7%	0,81	n.s.
No Screening tumore colon-retto (ultimi 2 anni)	sangue occulto non effettuato- anni 2008/2009	92%	112	93%	697	77% ³	0,83	n.s.
	sangue occulto non effettuato - anni 2010/2011	87%	303	90%	1561	62%	0,68	<0,05
No Screening tumore mammella (ultimi 2 anni) donne 50-69 anni*		55%	159	50%	798	30%	1,2	n.s.
No Screening tumore collo dell'utero (ultimi 3 anni) donne 24-64 anni*		40%	358	42%	1839	25%	0,92	n.s.
Rosolia (donne 18-49 anni)	rubeo non vaccinato ²	66%	190	71%	1148	64%	0,8	n.s.
	rubeotest o torch non eseguite ²	63%	220	52%	1164	—	1,58	<0,05
	rubeo esito positivo (protetta dalla malattia) ²	9%	70	11%	521	—	0,75	n.s.
Ambiente	Presenza aspetti ambientali che preoccupano l'assistito ¹	14%	256	24%	1201	—	0,53	<0,05

* dati relativi solamente al PASSI 2010-11

** OR calcolato con esito di buona/molto buona percezione della salute

¹ Solamente PASSI 2011. Da tale analisi sono esclusi coloro che hanno risposto "non so" (ASP Rg 6%; Passi Sicilia 1%)

³ dato tratto da Passi 2009

² dati PASSI 2007-2011. I dati si riferiscono alla popolazione femminile 18-49 anni con esclusione delle risposte "non so-non ricordo"

Analisi dati: G. ferrera; C.Pace

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 205975¹ residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafiche sanitarie della ASP di Ragusa.

Dal mese di gennaio 2008 al dicembre 2011, nella ASP di Ragusa sono state intervistate 913 persone (Sicilia 5458) appartenenti alla fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

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

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno:

	PASSI 2008	PASSI 2009	PASSI 2010	PASSI 2011
Numerosità	272 (Sicilia 1361)	100 (Sicilia 1096)	264 (Sicilia 1468)	277 (Sicilia 1533)
Tasso di risposta	77% (Sic 90,5%; Ita 87%)	83% (Sic 95%; Ita 88%)	82% (Sic 87%; Ita 86,6%)	86,6% (Sic 90,2%; Ita 86,6%)
Tasso di rifiuto	15,4% (Sic 6,4%; Ita 9,4%)	9% (Sic 3,4%; Ita 9%)	12% (Sic 6,3; Ita 9,8%)	7,8% (Sic 7,2%; Ita 10%)

L'età e il sesso

- Nella ASP Ragusa, come nella Regione Sicilia, il campione intervistato (913 persone) è composto in maniera sovrapponibile da donne (50.9%) e uomini (49.1%); l'età media complessiva è di 42,8 anni.

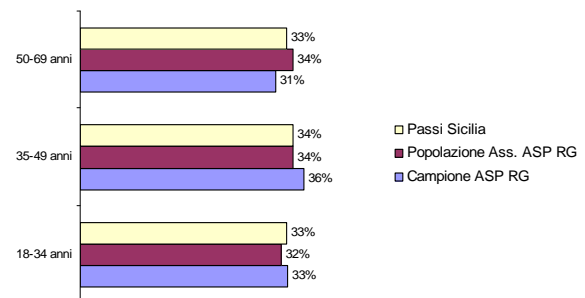
- Il campione è costituito per:

- il 33% da persone nella fascia 18-34 anni
- il 33% da persone nella fascia 35-49 anni
- il 34% da persone nella fascia 50-69 anni

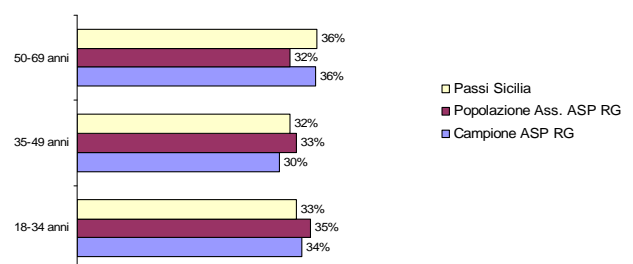
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è quasi sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato

- La distribuzione per sesso ed età è quasi simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello regionale e nazionale.

Distribuzione del campione per classi di età negli UOMINI (n=448) - confronto tra popolazione totale ASP RG e con il campione Regionale



Distribuzione del campione per classi di età nelle DONNE (n=465) - confronto tra popolazione totale ASP RG e con il campione regionale



¹ Popolazione assistita, 18-69 anni, dall'ASP di Ragusa – anno 2009

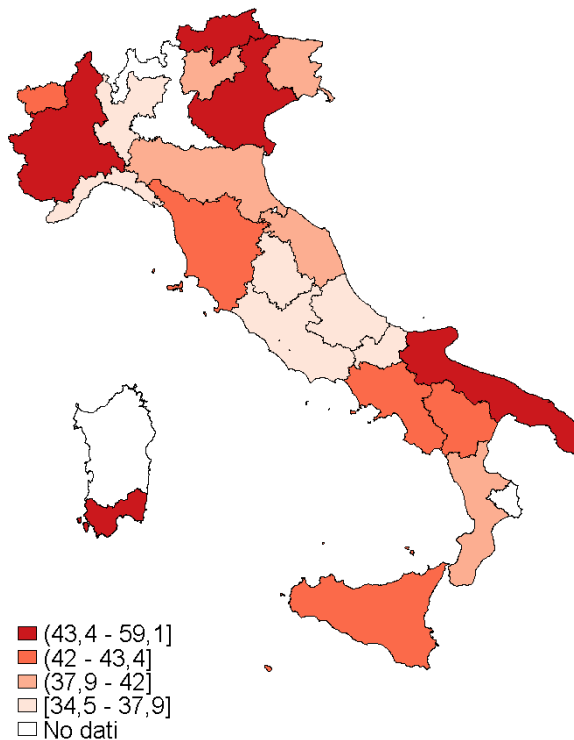
Il titolo di studio

Nella ASP di Ragusa il 13% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 40% la licenza media inferiore, il 39% la licenza media superiore e il 8% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più elevato degli uomini, anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.

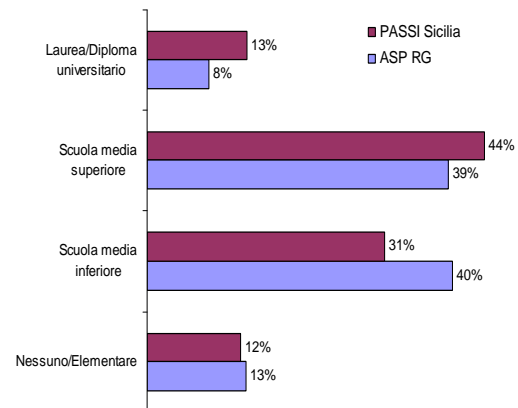
- L'istruzione è fortemente età - dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

Nel pool di ASL PASSI 2008-11 la scolarità medio-bassa è distribuita in maniera eterogenea sul territorio

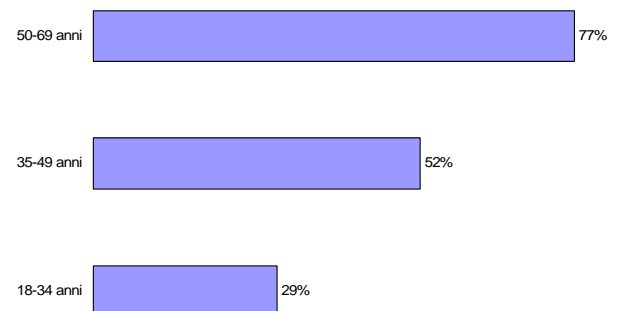
Prevalenza di scolarità medio-bassa Pool PASSI 2008-11



Campione per titolo di studio ASP RG - PASSI 2008-11 (n=911) – confronto con PASSI Sicilia 2008-11



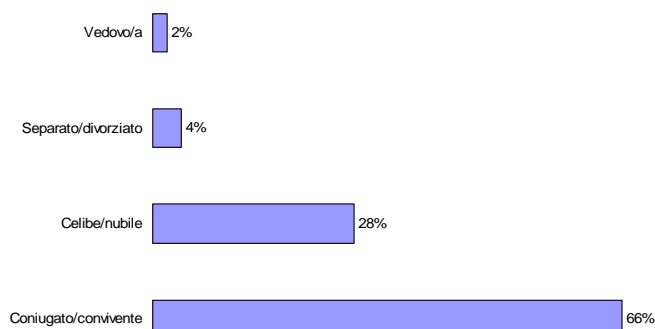
Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età ASP RG PASSI 2008-11 (n=911)



Lo stato civile

- Nella ASP Ragusa i coniugati/conviventi rappresentano il 66% del campione, i celibi/nubili il 28%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi il 2%;
- Nel periodo 2008-11, a livello regionale, queste percentuali sono rispettivamente del 63,4%, 31%, 2,7% e 2,5%.

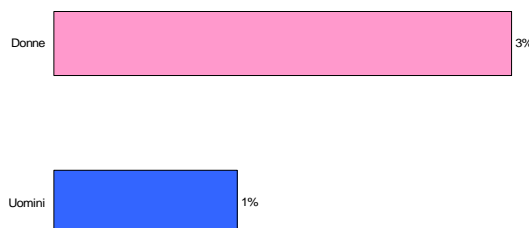
Campione per categorie stato civile ASP RG - PASSI 2008-11 (n=911)



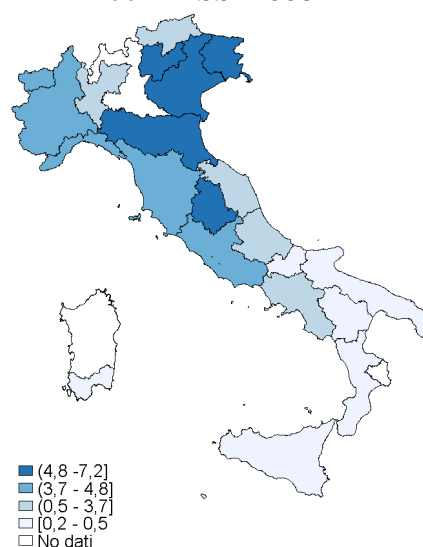
Cittadinanza

- Nella ASP Ragusa il campione è costituito dal 98% (Sicilia 99%) di cittadini italiani e 2% di stranieri (Sicilia 1%). Solamente un intervistato ha una doppia nazionalità. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani (2% nella classe 18-49 anni).
- 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.
- Nella regione Sicilia nel periodo 2008-11, le persone con cittadinanza straniera rappresentano lo 0,5% degli intervistati, mentre nel pool di ASL nello stesso periodo gli stranieri sono il 3%, con una distribuzione eterogenea sul territorio.

% di stranieri per sesso nel campione intervistato ASP RG - PASSI 2008-11



% di stranieri* Pool PASSI 2008-11



* Sono stati esclusi dall'analisi i cittadini con doppia nazionalità

Il lavoro

- Nella ASP di Ragusa il 52,4% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.

- Le donne risultano essere complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (34,5% contro 71,5%).

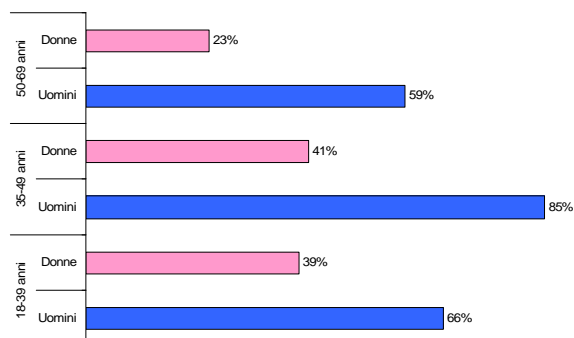
- Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini.

- Si riscontrano, infatti, differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.

- Nel periodo 2008-11 nella regione Sicilia la percentuale di lavoratori regolari nella fascia di età 18-65 anni è del 49%, mentre nel pool di ASL PASSI è del 61%, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

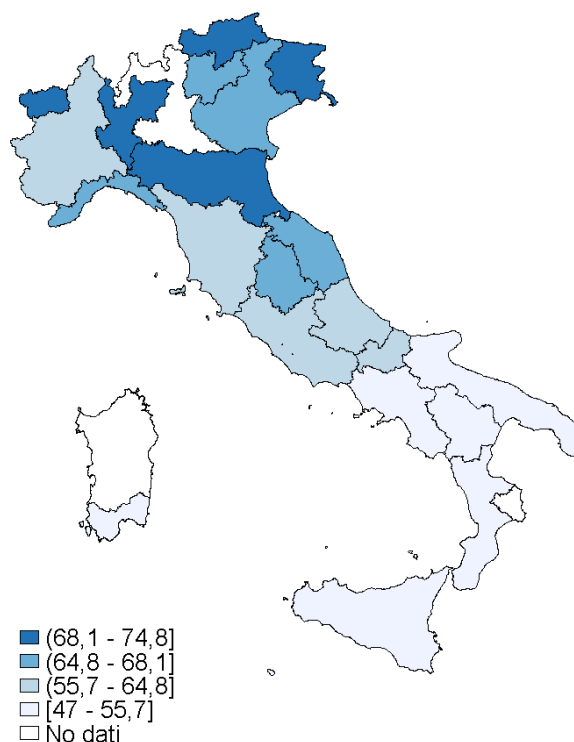
% di lavoratori regolari per sesso e classi di età

ASP RG - PASSI 2008-11



% di lavoratori regolari

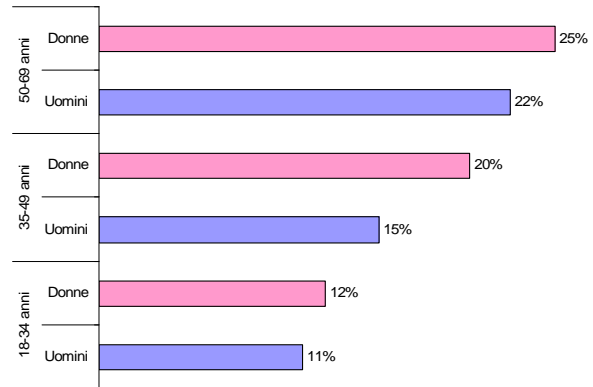
Pool PASSI 2008-11



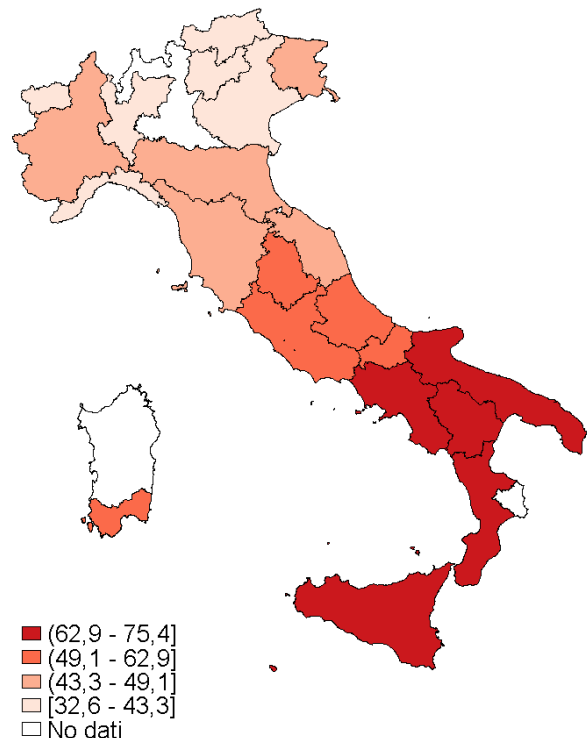
Difficoltà economiche

- Nella ASP di Ragusa:
 - il 28,1% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 54,4% qualche difficoltà
 - il 17,5% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (19% contro 16%), in particolare la classe 18-34 anni. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.
- Nel periodo 2008-11 nella regione Sicilia, il 28% degli intervistati ha riferito di non avere difficoltà economiche, il 60% qualche difficoltà, il 28% molte difficoltà. Nel pool di ASL PASSI, queste percentuali sono rispettivamente del 46%, 41% e 13%. Inoltre la prevalenza di persone con molte difficoltà economiche mostra un rilevante gradiente territoriale.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età ASP RG - PASSI 2008-11



% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche Pool PASSI 2008-11



Conclusioni

La buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI è connessa al tasso di risposta ed alla percentuale di rifiuti delle interviste. Questa è anche correlata non solo al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori ma anche alla partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Il confronto del campione con la popolazione PASSI della regione Sicilia indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale e con altre aziende sanitarie del SSN.

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

PASSI 2008-11		ASP RG		Sicilia	Italia	
		Passi 2008-11	Passi 2007	Passi 2008-11	Passi 2010	
		n.913	n.268	n.5458		
Età media		42,8	40,7	42,8		
Età	18-34 anni	33%	40%	33%	28%	
	35-49 anni	33%	32%	33%	35%	
	50-69 anni	34%	28%	34%	37%	
Titolo di studio	nessuno/elementare	13%	19%	12%	11%	
	media inferiore	40%	35%	31%	31%	
	media superiore	39%	38%	44%	44%	
	laurea	8%	7%	13%	14%	
Scolarit à bassa	18-34 anni	4%	2%	2%	1%	
	35-49 anni	5%	13%	6%	4%	
	50-69 anni	30%	51%	29%	25%	
Stato civile	coniugato/convivente	66%	59%	63%	61%	
	celibe/nubile	28%	35%	31%	32%	
	separato/divorziato	4%	4%	3%	5%	
	vedovo/a	2%	2%	2%	2%	
Lavoro regolare		52%	57%	49%	60%	
Lavoro regolare	Maschi	18-34 anni	66%	59%	49%	60%
		35-49 anni	85%	71%	80%	88%
		50-65 anni	69%	70%	59%	60%
	Femmine	18-34 anni	39%	41%	31%	47%
		35-49 anni	41%	29%	48%	63%
		50-65 anni	23%	30%	26%	35%
Difficoltà economiche (molte)		18%	17%	21%	13%	
Difficoltà economiche	Maschi	18-34 anni	11%	14%	18%	13%
		35-49 anni	15%	7%	22%	13%
		50-69 anni	22%	24%	23%	13%
	Femmine	18-34 anni	12%	9%	18%	11%
		35-49 anni	20%	21%	19%	13%
		50-69 anni	25%	33%	26%	15%
Cittadinanza straniera		2%	—	1%	3%	

Percezione dello stato di salute

La misura dello stato di salute percepito e, in particolare, il suo monitoraggio nel tempo, possono fornire indicazioni alla programmazione a livello di ausl: infatti il “sentirsi male” più che lo “star male” è spesso l’elemento che determina il contatto tra l’individuo e il sistema sanitario². L’Organizzazione Mondiale Sanità (OMS) ha definito la salute come uno stato di “perfetto benessere fisico - psichico - sociale” e non soltanto assenza di malattia. Con tale definizione sono state messe in evidenza le componenti oggettive, con il manifestarsi o meno della malattia o del disagio, e quelle soggettive, relative alla percezione dello stato di malessere e al modo di vivere l’eventuale stato di malattia.

La percezione dello stato di salute testimonia l’effettivo benessere o disagio psicofisico vissuto dalla persona.

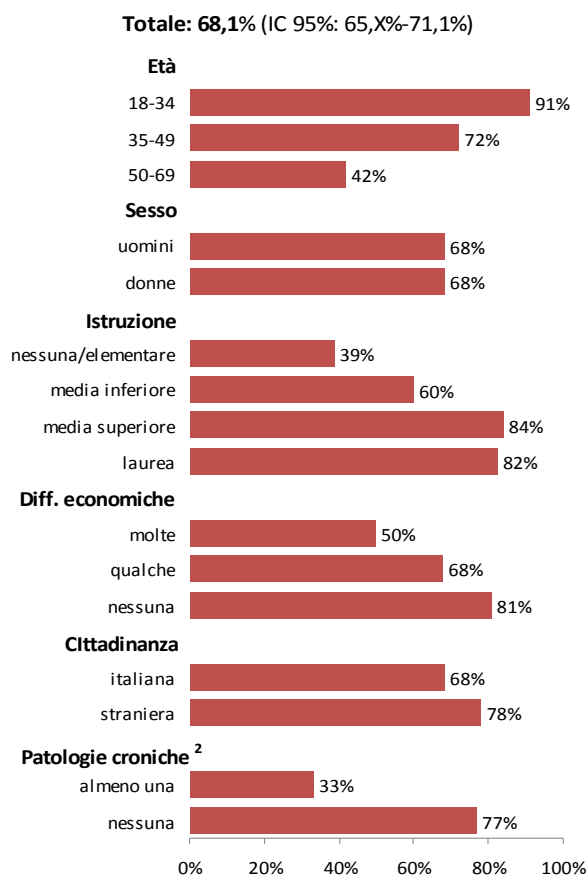
Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei “giorni in salute” (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell’ultimo mese in cui l’intervistato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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- Nella ASP di Ragusa, il 68,1% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute (Passi Sicilia 63%), riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 27,2% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 4,7% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe
 - i cittadini stranieri.
- Nella Regione Sicilia il campione PASSI 2008-11 ha percepito positivamente il proprio stato di salute per il 63%, discretamente per il 32% e negativamente per il 5,6%.

Stato di salute percepito positivamente¹

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASP Ragusa - 2008-11



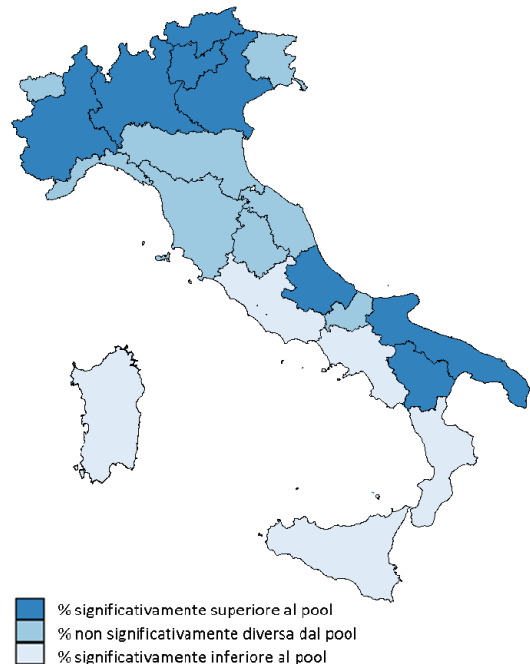
¹ persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

² almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie croniche del fegato.

² Relazione PASSI – www.epicentro.iss.it

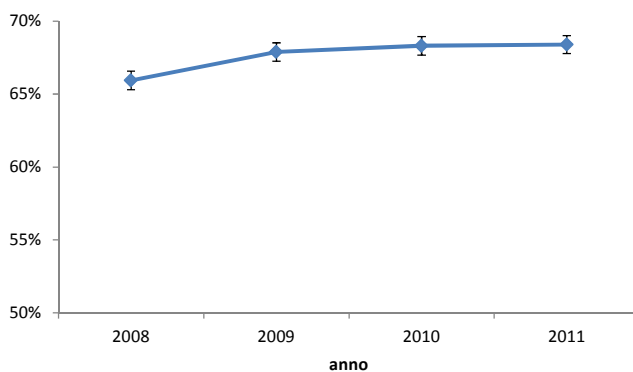
Stato di salute percepito positivamente
*Prevalenze per regione di residenza - Pool di
 ASL 2008-11*
 Totale: 67,4% (IC95%: 67,1%-67,7)

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 67% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.
- Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni.



Confronto su pool omogeneo nazionale

Stato di salute percepito positivamente
 Prevalenze per anno – Pool omogeneo ASL 2008-11



- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si osserva un aumento statisticamente significativo, tra il 2008 e il 2009, della percentuale di persone che percepiscono positivamente il proprio stato di salute a cui fa seguito una stabilizzazione dell'indicatore.

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

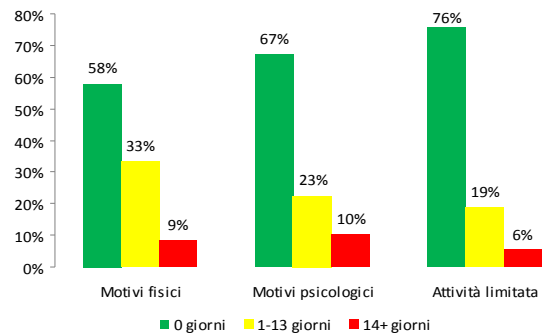
- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 3 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 2 giorni al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle normali attività quotidiane è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e presenza di patologie croniche.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

- Nella ASP di Ragusa la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni 58.1% in buona salute fisica, 67.2% in buona salute psicologica e 75.6% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Nella Regione Sicilia Tali valori sono rispettivamente: 61%; 72%; 80%.

- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (8,6%), per motivi psicologici (10,3%) e con limitazioni alle attività abituali (5,6%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività

ASP Ragusa - PASSI 2008-11



Giorni percepiti in cattiva salute al mese ASP RG - PASSI 2008-11 (n=814)			
Caratteristiche	N° gg/mese (%) per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	3,2 (Sicilia 3,2)	3,1 (Sicilia 2,5)	1,9 (Sicilia 1,5)
Classi di età			
18 - 34	2,1	2,1	1,2
35 - 49	2,3	2,3	1,5
50 - 69	5,2	5,0	3,1
Sesso			
uomini	2,9	2,3	1,9
donne	3,5	4,0	1,9
Istruzione*			
nessuno/elementare	5,7	4,6	3,4
scuola media inferiore	3,7	4,0	2,4
scuola media superiore	2,0	2,0	1,1
laurea	2,2	2,3	1,4
Difficoltà economiche			
molte difficoltà	6,0	6,6	3,7
qualche difficoltà	2,9	2,6	1,7
nessuna difficoltà	1,9	1,7	1,2
Patologie croniche			
almeno una	6,1	5,6	4,4
assente	2,5	2,5	1,3

Conclusioni e raccomandazioni

I determinanti sociali della salute influiscono in maniera evidente sulla percezione della salute e l'integrazione socio-sanitaria, che in alcune regioni è elevata e permette una riduzione delle disuguaglianze, è anche un determinante che si apprezza con la comparazione tra queste regioni ed alcune regioni del sud Italia dove tale integrazione è carente o assente³.

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

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

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 e 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) a cui forniscono elementi per una più approfondita analisi.

³ C. C. Pace – "La percezione dello stato di salute in Italia secondo PASSI 2008: il contributo delle diagnosi infermieristiche di benessere al miglioramento dell'auto-percezione della salute"- Tesi pubblicata in www.tesionline.it/consult/preview.jsp?id=40991

Sintomi di depressione

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

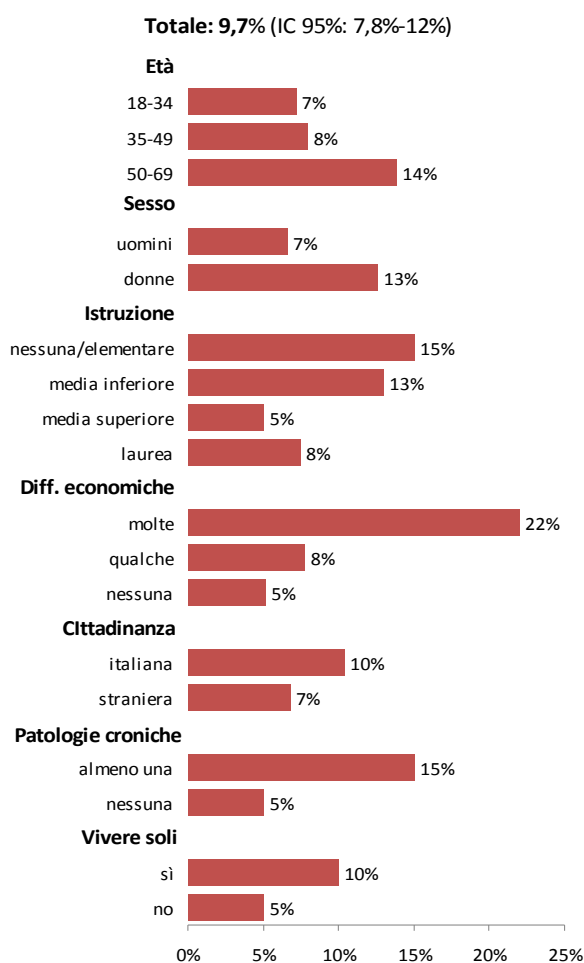
In Europa, il solo Disturbo Depressivo Maggiore rende conto del 6% del carico (burden) totale di sofferenza e disabilità legato alle malattie. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, attualmente questo disturbo è al terzo posto in ordine di importanza per il carico che provoca e, se non verrà contrastato, salirà al secondo entro il 2020 e al primo entro il 2030. Da un punto di vista di salute pubblica, quindi, il Disturbo Depressivo Maggiore costituisce uno dei problemi più seri e una delle maggiori fonti di carico assistenziale e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

La sorveglianza PASSI pone attenzione ai sintomi depressivi fondamentali (i sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività) utilizzando un test validato, il Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2).

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

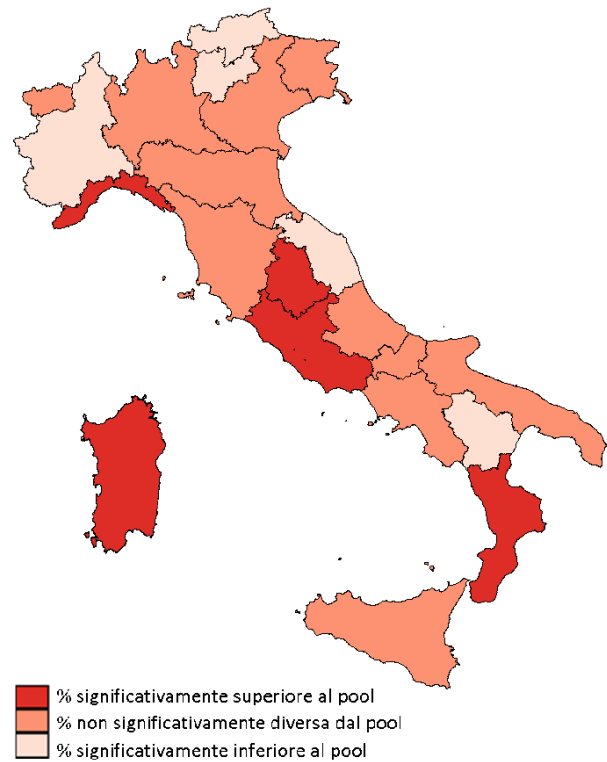
- Nella ASP di Ragusa, circa il 10% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione (Passi Sicilia 6,2%); questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo (13%)
 - nelle persone con almeno una patologia cronica (17%)
 - nelle persone che vivono sole non si riscontra significatività statistica.

Sintomi di depressione Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG- 2008-11 (n=826)



- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista è del 7%.
- Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni.

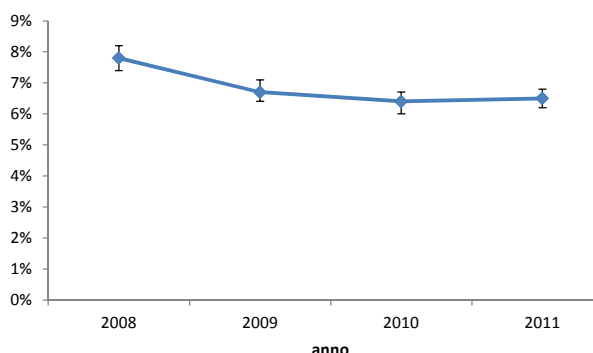
Sintomi di depressione
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
 Totale: 6,8% (IC95%: 6,7%-7,1)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo nazionale

Sintomi di depressione
 Prevalenze per anno - (pool omogeneo) 2008-11



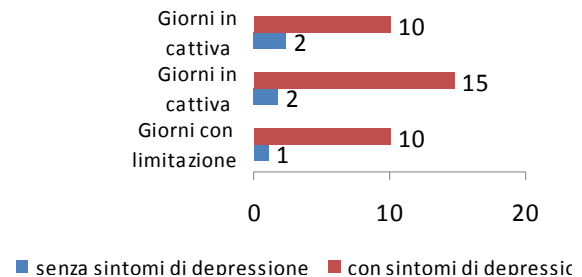
- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si osserva una riduzione della percentuale di persone che dichiarano sintomi di depressione tra il 2008 e il 2009, dopodiché l'indicatore rimane stabile nel tempo.

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

- Nella ASP di Ragusa, le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 32,7% (Passi Sicilia 29%) ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono” rispetto al 67,5% (Passi Sicilia 65%) delle persone che non hanno riferito i sintomi
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione

ASP RG - PASSI 2008-11 (n=826)

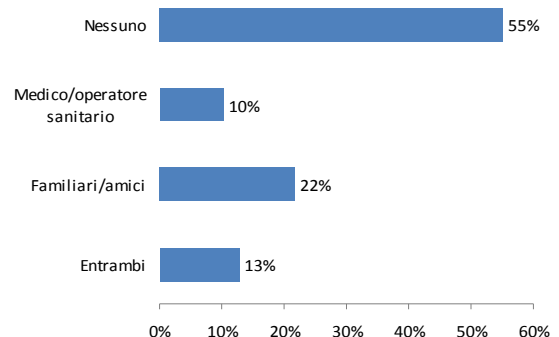


A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 45% (Passi Sicilia 67%) delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per affrontare questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (10,3%), a familiari/amici (21,8%) o ad entrambi (12,8%).
- Nell’ASP di Ragusa il 45% di chi ha sintomi di depressione non si è rivolto a nessuno. Nel Passi Sicilia 2008-11, tale valore è del 34%.

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

ASP RG - PASSI 2008-11 (n=80)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP di Ragusa si stima che circa il 10% degli intervistati abbia sintomi depressivi con percentuali più alte tra le donne, nelle persone 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 (quasi 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 Sanitario.

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?

Attività fisica – ASP Ragusa - PASSI 2008-11 (n=892)

Livello di attività fisica	% (IC95%)
<i>Attivo</i> ¹	22,3% (19,6-25,2)
<i>parzialmente attivo</i> ²	31,1% (28-34,2)
<i>sedentario</i> ³	46,6% (43,3-50)

¹ 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 minuti per almeno 3 giorni)

² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Nel periodo 2008-11, nella ASP di Ragusa il 22,3% (Passi Sicilia 28%) 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 31,1% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 46,6% è completamente sedentario. Nel Passi della Regione Siciliana, anni 2008-11, i sedentari sono il 42,6%.

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG- 2008-11

Totale: 46,6% (IC 95%: 43,3%-50%)

Età



Sesso



Istruzione



Diff. economiche



Cittadinanza



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.
- Relativamente al sesso, nelle donne del campione dell'ASP RG si riscontra un OR 1,32 p-value <0,05 rispetto alle restanti donne del Passi siciliano.

Sedentari

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11

Totale: 30,1% (IC95%: 29,8-30,4%)



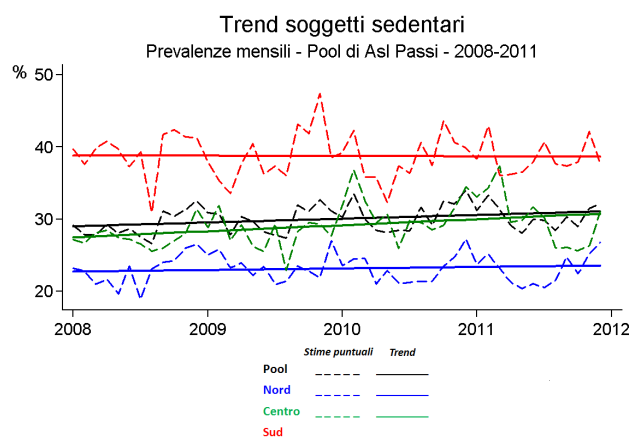
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di sedentari è risultata del 30%.
- Nel periodo 2008-2011 si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (9,4%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (47,2%).

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2011 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.



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

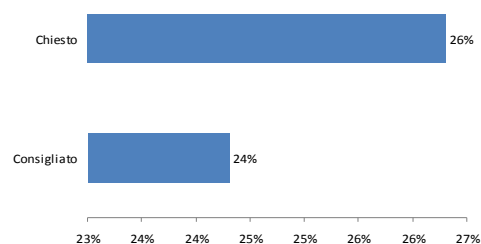
- Nella ASP di Ragusa solo il 26% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 24% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Attenzione degli operatori sanitari

% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

% intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica (n: 798)

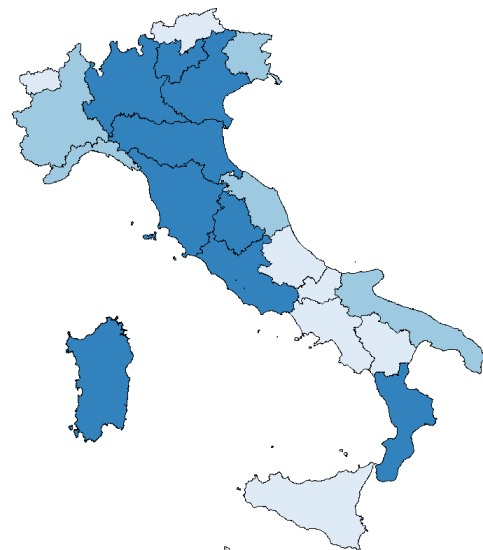
ASP RG PASSI 2008-11



Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2008-2011

Pool di Asl: 31,5% (IC95%: 31,1-31,8%)*



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

- Nel pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è del 31%.

- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali. La prevalenza significativamente più bassa si osserva in Basilicata (23%), mentre quella significativamente più alta nelle Asl della Sardegna (39%).

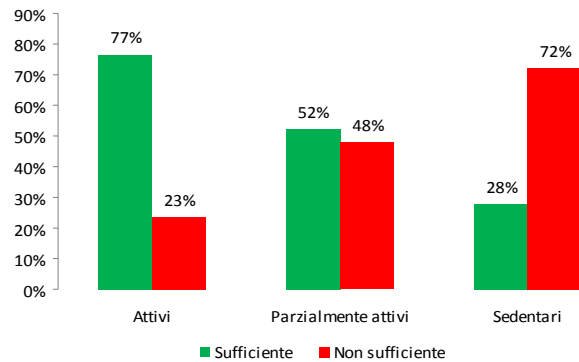
*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 23% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 52% delle persone parzialmente attive ed il 28% (Passi Sicilia 19%) dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono del tutto in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (70% degli attivi, il 49% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari).

Autopercezione del livello di attività fisica praticata

Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica (n. 886)
ASP RG PASSI 2008-11

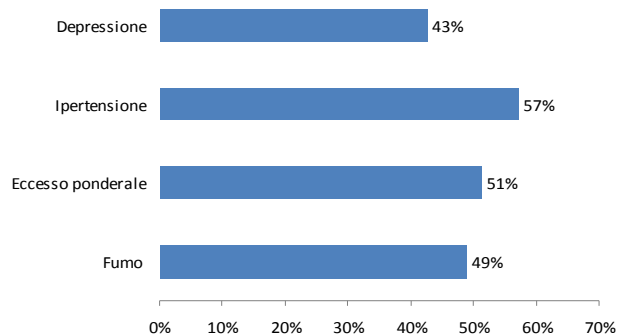


Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 57% degli ipertesi (Passi Sicilia 48%)
 - il 51% delle persone in eccesso ponderale (Passi Sicilia 52%).
 - Nei fumatori e nelle persone depresse non è stata riscontrata significatività statistica.

Sedentari e altri fattori di rischio

Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
ASP RG PASSI 2008-11



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP di Ragusa si stima che solo una persona adulta su cinque (23,3%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 46.6% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su tre 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.

La programmazione di interventi di promozione dell'attività fisica è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie socio-sanitarie, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

La situazione nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute di una popolazione. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

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

Le raccomandazioni internazionali prevedono l'adesione al consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*). Tale azione risulta essere protettiva nell'insorgenza di neoplasie e, per questo motivo, viene consigliato un consumo quotidiano.

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – ASP Ragusa - PASSI 2008-11 (n=909)

ASP Ragusa (n.909) % (IC95%)	Passi Sicilia (n.5444) % (IC95%)
------------------------------------	--

Popolazione in eccesso ponderale

<i>sovrappeso</i> ¹	32,2 (29,2 – 35,4)	34,8 (33,3-36,4)
<i>obesi</i> ²	14,2 (12,0 – 16,7)	12,4 (11,3-13,4)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³		
<i>sovrappeso</i>	35,7	40,4
<i>obesi</i>	74,2	77,3
Adesione al <i>five-a-day</i>	3,3 (2,3 – 4,7)	7,3 (6,4-8,2)

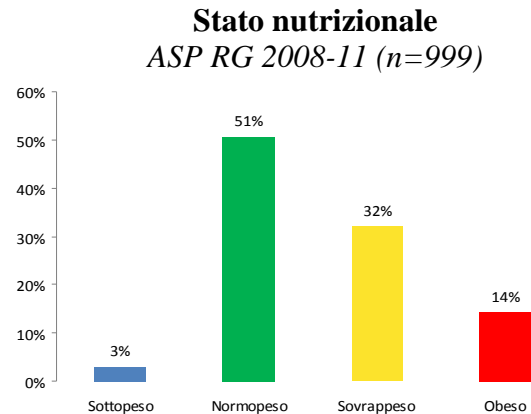
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

² obeso = indice di massa corporea (Imc) ≥30

³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

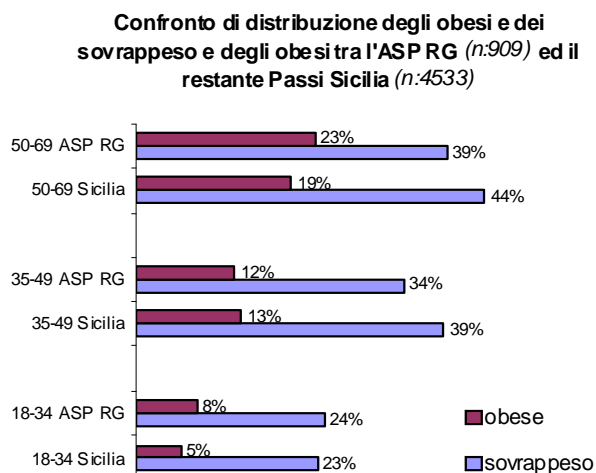
- Nella ASP di Ragusa il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 50,6% normopeso, il 32,2% sovrappeso e l'14,2% obeso. Nel Passi Sicilia (2008-11) tali valori sono: 3%; 50%; 35%; 12%.
- Complessivamente si stima che il 46% (Passi Sicilia 46%) della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (54% vs 39%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con condizioni economiche disagiate.

Rispetto al restante numero degli intervistati della regione Sicilia, riferito allo stesso periodo di studio, nell' ASP Ragusa si riscontra un OR13,03 significativo nel confronto un eccesso di obesi e sovrappeso della fascia 50-69 anni.

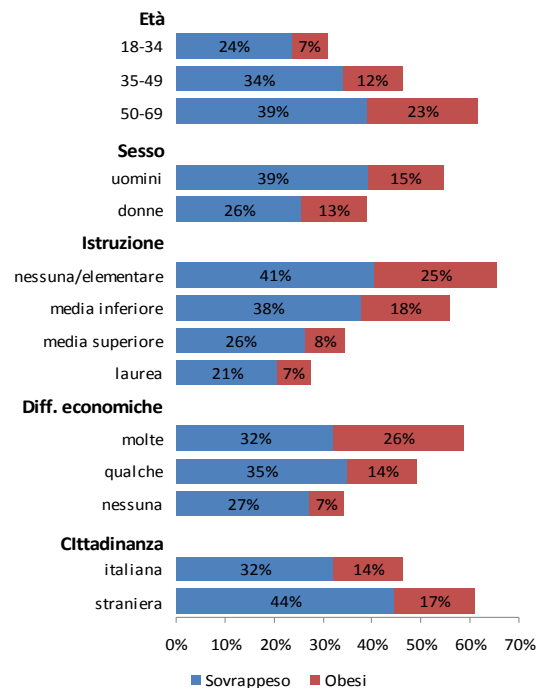


Eccesso ponderale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

ASP RG 2008-11 (n=909)

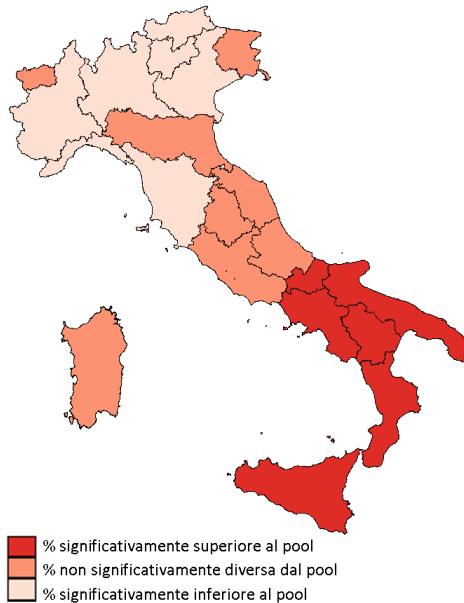
Totale: 46,8% (IC 95%: 43,1%-49,7%)



Eccesso ponderale

Prevalenze per regione di residenza – Pool di
ASL 2008-11

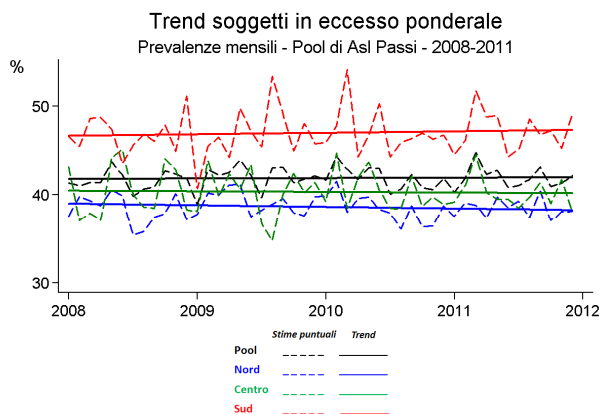
Totale: 42,0% (IC95%: 41,6-42,3%)



*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione*

- Nel pool di ASL 2008-11, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. Le Asl partecipanti della Lombardia presentano la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (34,5%), mentre in Molise si registra quella significativamente più alta (49,3%).

Analisi di trend sul pool di ASL

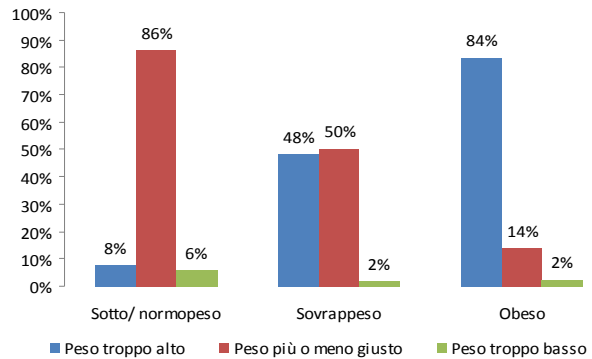


- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2011 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

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 IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in 897 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (84%) e nei normopeso (86%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 50% ritiene il proprio peso giusto e l'2% troppo basso.

Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale – ASP RG 2008-11
(n=897)

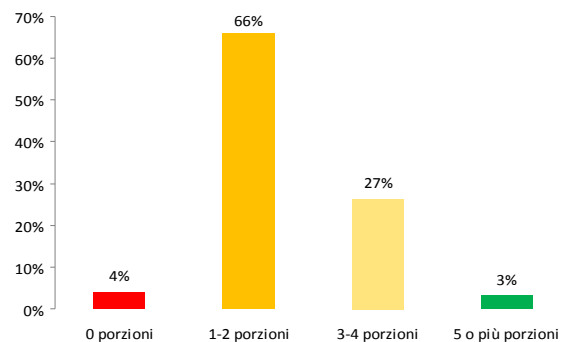


- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'83% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'91% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 33,6% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'61,5% degli uomini.

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

- Nella ASP di Ragusa il 96% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 27% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 3,3% le 5 porzioni raccomandate.
- Nell'ASP di Ragusa, rispetto alla restante popolazione siciliana, c'è un consumo “five a day” minore con un OR 1,97 significativo.

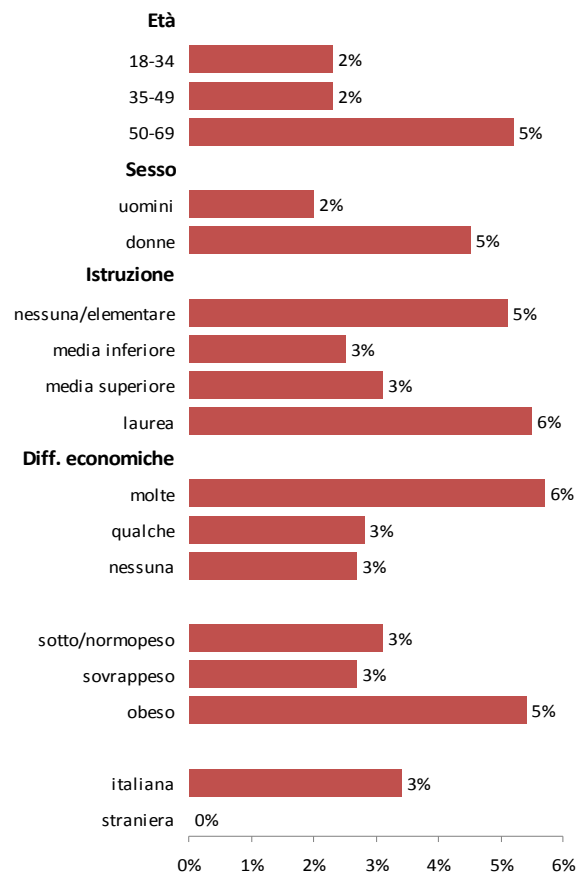
Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASP RG 2008-11 (n=912)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è molto scarsa nell'ASP di Ragusa e necessita di essere posta come priorità di intervento.
- L'adesione al Five-a-day è diffusa solamente:
Nelle persone sopra ai 50 anni nelle donne (5%)
nelle persone con basso livello d'istruzione e nei laureati (5-6%)
nelle persone obese (5%).
- Emergono differenze legate alla condizione economica.

Adesione al *five-a-day* Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG 2008-11 (n=912)

Totale: 3,3% (IC 95%: 2,3% - 4,7%)



Adesione al *five-a-day*

Prevalenze per regione di residenza – Pool di
ASL 2008-11

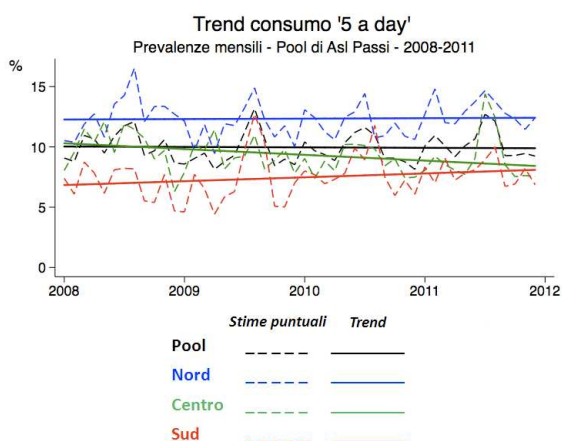
Totale: 9,8% (IC95%: 9,6-10,0%)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2008-11, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 10%.
- La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five a day nel periodo 2008-2011. Si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali: il dato significativamente più alto è quello della Liguria (18%).

Analisi di trend sul pool di ASL



- L'analisi dei trend conferma l'assenza di variazioni significative nell'adesione al five a day, in tutte le tre ripartizioni geografiche.

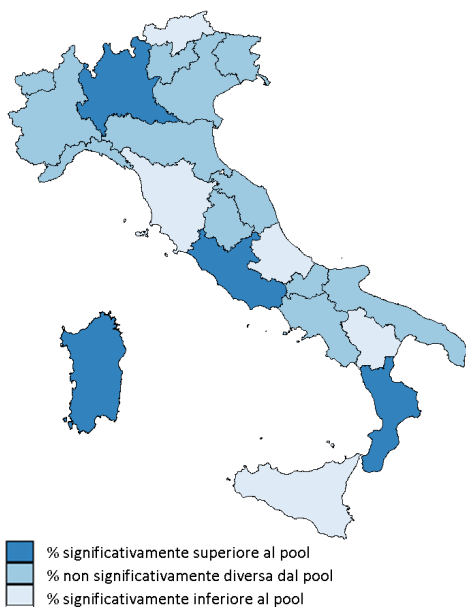
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

Nella ASP di Ragusa il 47,7% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 35,7% delle persone in sovrappeso e 74,2% delle persone obese.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11

Totale: 54% (IC95%: 53,8-54,8%)

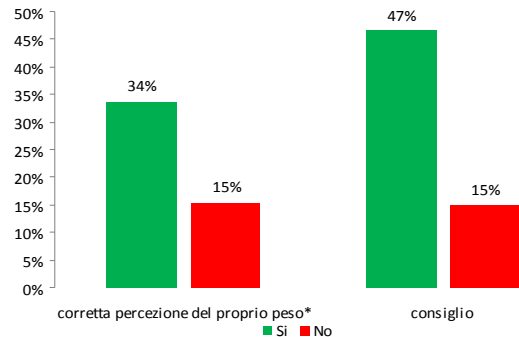


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2008-11, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 54%.
- La mappa riporta la frequenza, per Regione di residenza, di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso. I dati non mostrano un chiaro gradiente territoriale e il valore significativamente più basso rispetto al dato medio nazionale si registra in Basilicata (33%) mentre quello significativamente più alto nelle Asl della Sardegna (63%).

- Il 28,7% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (76,5% nei sovrappeso e 59,7% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (36,3% vs 23% negli uomini)
 - negli obesi (40,3% vs 23,5% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso “troppo alto” (33,6%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (15,4%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (46,7% vs 14,9%).

Attuazione di una dieta
 % di “sovrappeso” che attuano una dieta per auto percezione del proprio peso
 % di “sovrappeso/obesi” che attuano una dieta per consiglio dell’operatore sanitario
 ASP RG 2008-11



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=288)

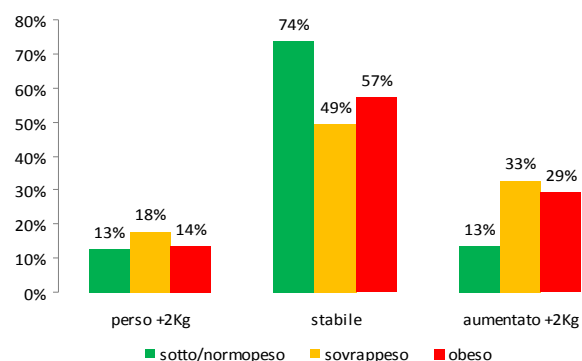
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- ✓ In 416 il 49,8% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (45,9% nei sovrappeso e 58,7% negli obesi). Il 30,6% 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 25,3% delle persone in sovrappeso e il 42% di quelle obese.
- ✓ Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 46,9% pratica un’attività fisica almeno moderata, rispetto al 49,6% di chi non l’ha ricevuto.
- ✓ Nel pool di ASL 2008-11 il 39% di persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica.

Quante persone hanno cambiato peso nell’ultimo anno?

- In 876 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 (23,3% vs 21% 18-34anni e 21,4% 50-69 anni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (29,4% obesi e il 32,8% sovrappeso vs 13,4% normopeso).
- Sono emerse differenze tra donne (26%) e uomini (17,5%).

Cambiamenti di peso
 % di persone che hanno cambiato peso negli ultimi 12 mesi per stato nutrizionale
 ASP RG 2008-11



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 909 assistiti 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 percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte 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 28,7% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (50,2%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota (3%) assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano una criticità per l'ASP di Ragusa e manifesta 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.

L'abitudine al fumo

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

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano. Nel periodo 2008-11 nella ASP di Ragusa, tra gli adulti di 18-69 anni, quasi 3/4 degli intervistati è non fumatore, il 14,4% è classificabile come ex fumatore e il 25,8% è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 23,7% e gli occasionali il 0,5%.

Abitudine al fumo di sigaretta – ASP Ragusa - PASSI 2008-11 (n=912)

	% e (IC95%)
Non fumatori ¹	59,9 (56,6 – 63,1)
Fumatori ²	25,8 (<i>Passi Sicilia 28,7</i>) (23 – 28,8)
<i>in astensione</i> ³	1,4 (0,8 – 2,5)
<i>occasionalmente</i> ⁴	0,5 (0,2 – 1,4)
<i>quotidianamente</i> ⁵	23,7 (21 – 26,6)
Ex –fumatori ⁶	14,4 (12,2 – 16,8)

1 Non fumatore = soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.

2 Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

3 Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi .

4 Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni.

5 Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

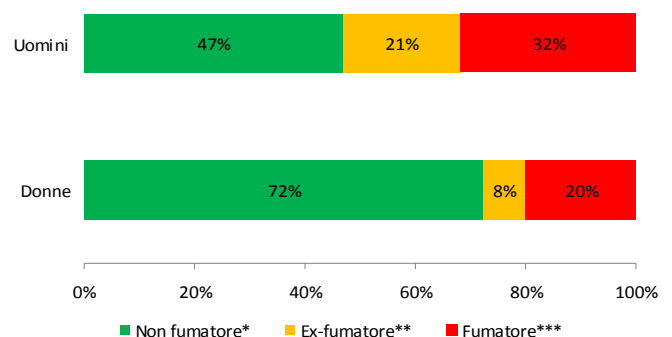
6 Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASP di Ragusa, la percentuale di fumatori nel 2008-11 è del 25,8%.
- Il 1,4% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).
- I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono l'0,5%.
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (31,8% versus 20%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (72,3% versus 47%).

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso

ASP RG - PASSI 2008-11 (n=912)



*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

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

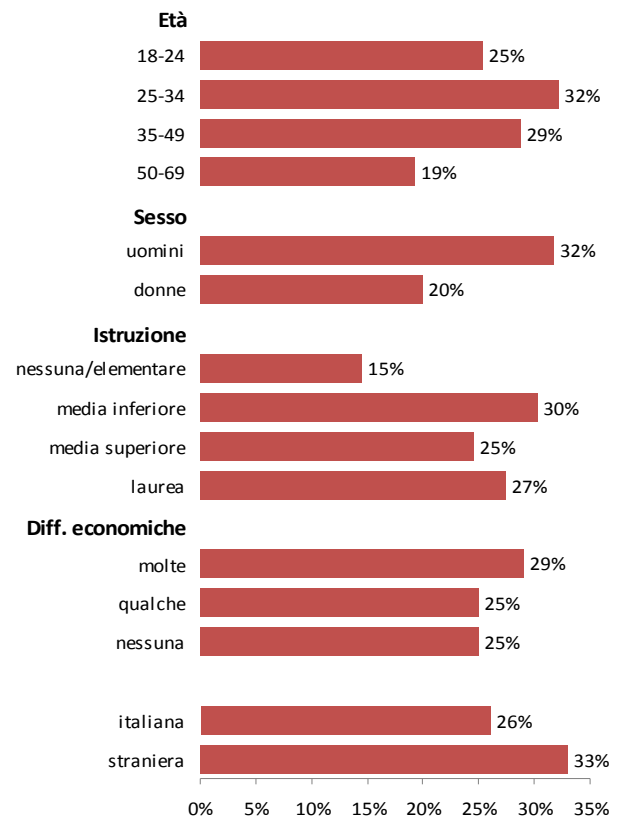
***Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta tra 25 e 34 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su tre), rispetto alle donne (meno di una su quattro) anche se i dati mostrano un aumento della percentuale di donne fumatrici. La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione intermedio, rispetto a quelle senza alcun titolo o con la licenza elementare, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. Non si evidenziano differenze per cittadinanza.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno. Tra questi, il 7,7% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

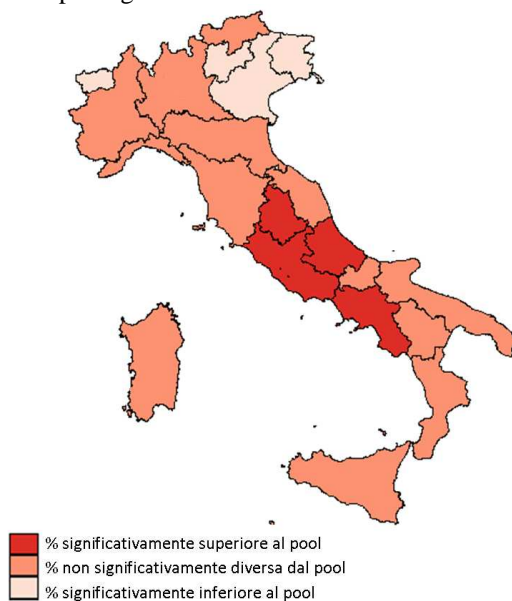
Fumatori Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG 2008-11

Totale: 25,8% (IC 95%: 23%-28,8%)



Fumatori

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11

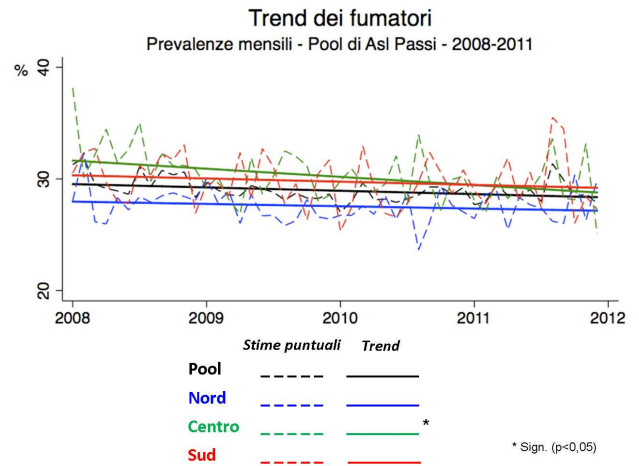


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 19% è ex fumatore e il 52% è non fumatore.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 25% del Veneto e della P.A. di Trento al 32% di Abruzzo, Lazio e Umbria.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-11 a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori solo per le Asl del Centro d'Italia, per le quali il valore medio passa dal 31,6% al 28,8%.



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

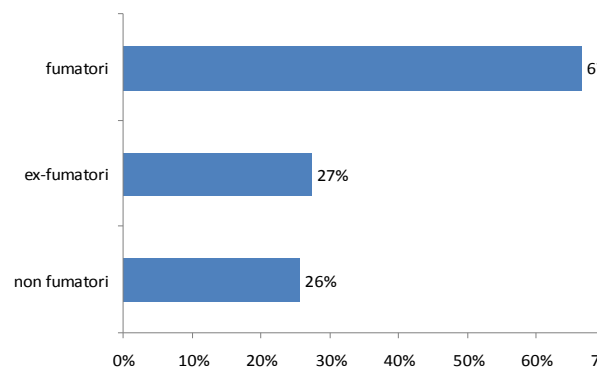
Attenzione degli operatori sanitari – ASP Ragusa - PASSI 2008-11 (n=817)

	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	36,6 (33,3 - 40)

- Circa il 36,6% (Sicili 36%) degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare, è stato chiesto a:
 - il 66,5% dei fumatori
 - il 27,3% degli ex fumatori
 - il 25,6% dei non fumatori.

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

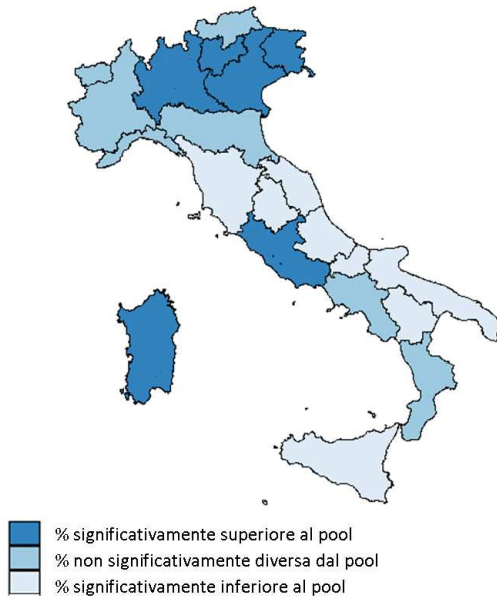
ASP RG - PASSI 2008-11 (n=817)*



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

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel periodo 2008-11 è pari al 41%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 33% dell'Abruzzo al 57% della Sardegna.

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

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

Attenzione degli operatori sanitari – ASP Ragusa - PASSI 2008-11 (n=200)

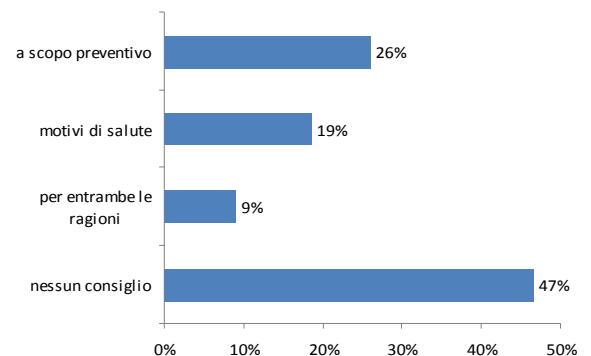
%
(IC95%)

Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali ¹ (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	53,5 (Passi Sicilia 59%) (46,3 – 60,6)
--	---

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

ASP RG- Passi 2008-11 (n=200)*

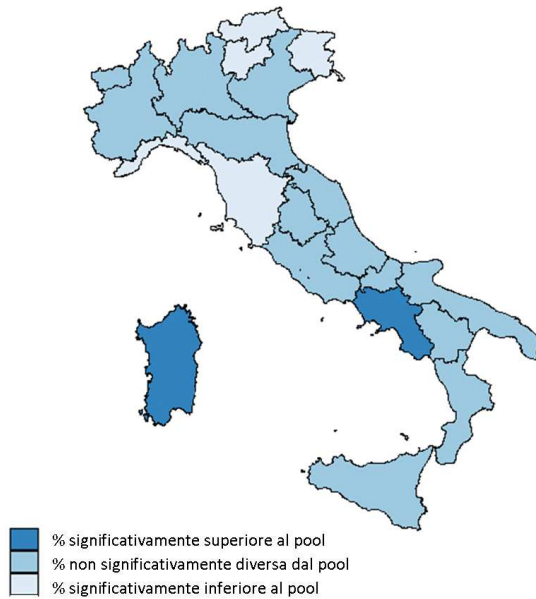
- Tra i fumatori, il 53,5% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Tale percentuale è inferiore a quella della regione Siciliana.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (26 %).



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

Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2008-11 è risultata pari al 57%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 41% della P.A. di Bolzano al 67% della Sardegna.

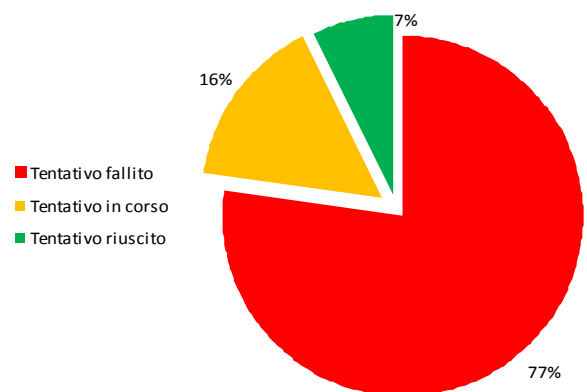
Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Nel periodo 2008-11, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 34,4% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

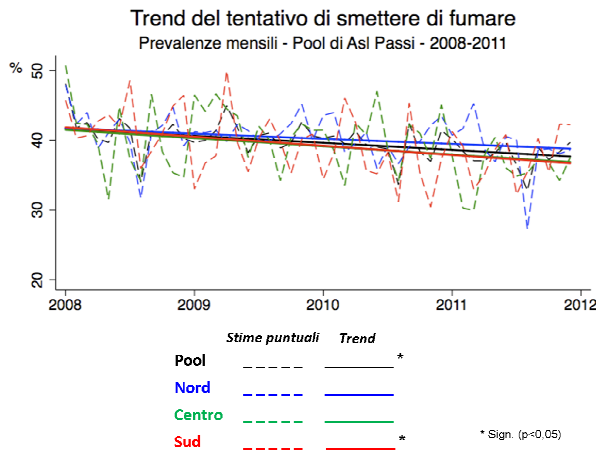
- l'77% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 16% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 7% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASP RG- Passi 2008-11 (n=241)



- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, il 40% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'83% ha fallito, il 9% stava ancora tentando al momento dell'intervista e l'8% è riuscito nel tentativo.

Analisi di trend sul pool di ASL



Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo. A livello nazionale, si passa in media dal 41% al 38%. Stratificando per macroarea, si conferma il decremento solo per il Sud per il quale il valore medio decresce dal 42% al 37%.

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 98,8% l'ha fatto da solo, l'1,2% ha fatto uso di farmaci e nessuno ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, il 94% degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Fumo passivo

Fumo passivo – ASP di Ragusa - PASSI 2008-11 (n=826)

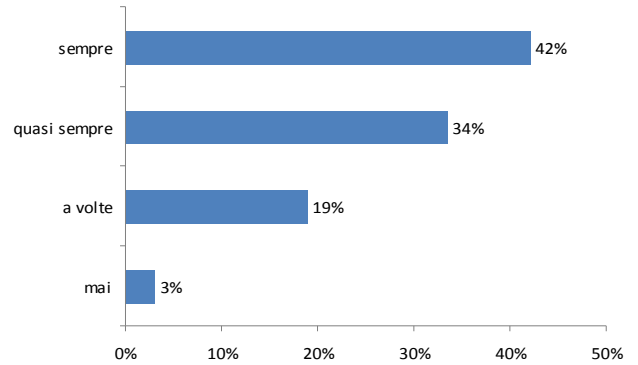
	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	77,4 (<i>Passi Sicilia 77,5 %</i>) (74,4 – 80.3)
<i>sul luogo di lavoro</i>	87 (<i>Passi Sicilia 85,6%</i>) (83,2 - 90)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	63 (<i>Passi Sicilia 68%</i>) (59,6 - 66)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	72 (<i>Passi Sicilia 72%</i>) (65,8 – 77,3)

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2008-11 le persone intervistate hanno dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (42%) o quasi sempre (33,5%).
- Il 3,1% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

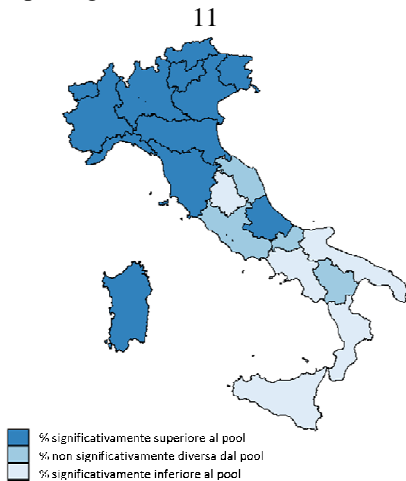
ASP RG – Passi 2008-11* (n=826)



* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

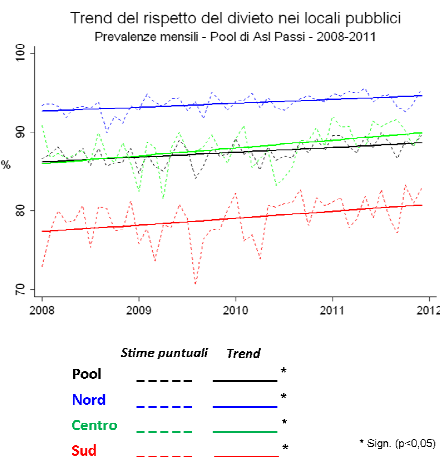
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2008-11 il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 67% delle Asl della Calabria al 95% del Friuli-Venezia Giulia.

Analisi di trend sul pool di ASL



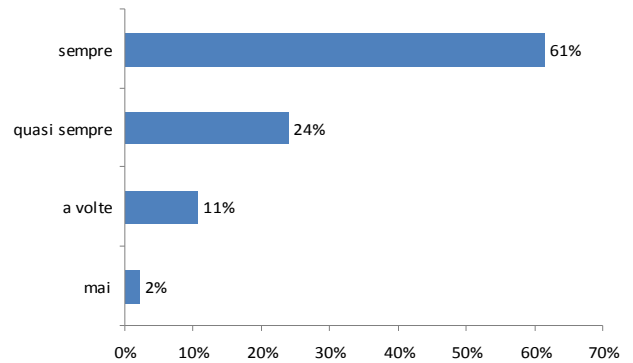
- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macroaree: il valore medio di pool passa da 87% a 89% e per il Nord da 93% a un 95%, per il Centro 86% a 90%, per il Sud 77% a un 81%.

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel 2008-11, ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (61,4%) o quasi sempre (24%).
- Il 2,2% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è a volte (10,7%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

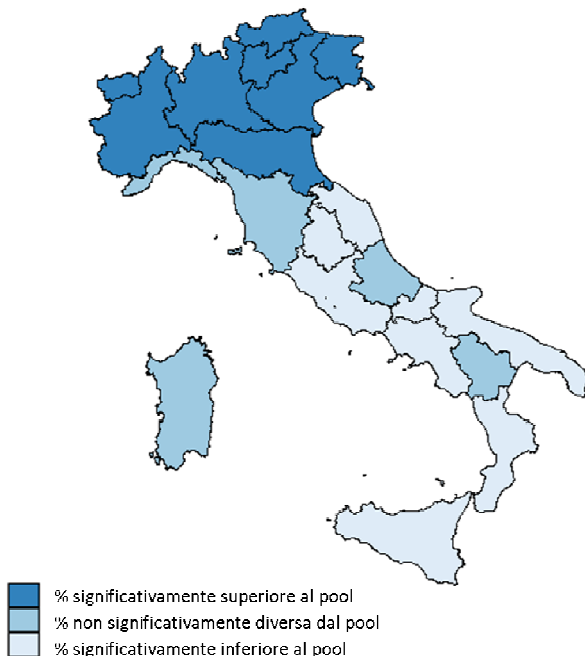
ASP Ragusa – Passi 2008-11 (n= 412)*



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

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

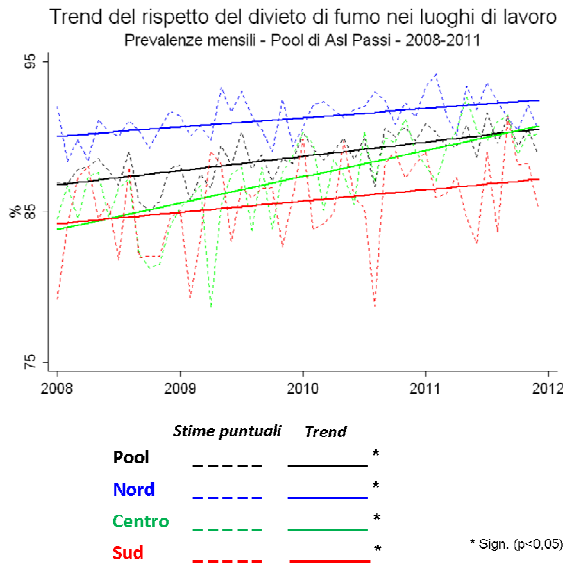
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 79% delle Asl del Molise e della Calabria al 95% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL



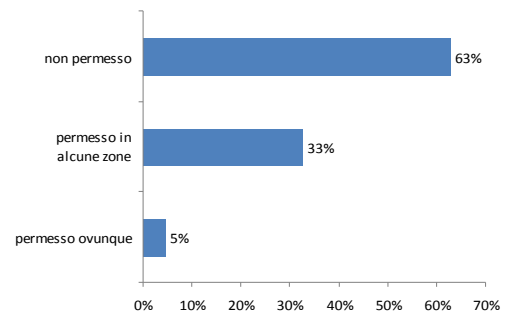
Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 87% a 90%, per il Nord da 90% a un 92%, per il Centro 84% a 91%, per il Sud 84% a un 87%.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASP RG, nel periodo 2008-11:
 - il 62,8% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
 - il 32,6% che si fuma in alcuni luoghi;
 - il 4,6% che si fuma ovunque.
- In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'71,8 degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

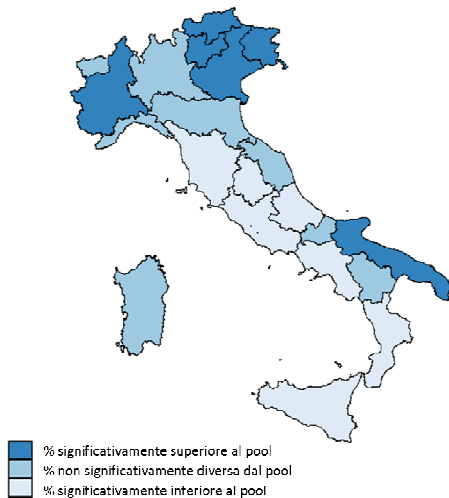
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASP RG - Passi 2008-11 (n=901)



Divieto di fumo in casa

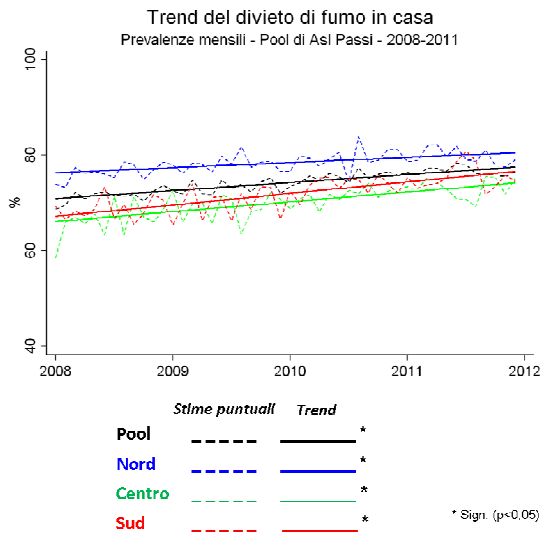
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, il 76% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (83% in presenza di minori di 15 anni).
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 68% delle Asl di Abruzzo, Umbria e Sicilia all'88% per quelle del Veneto.

Analisi di trend sul pool di ASL



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il pool di Asl e per tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 72% a 77%, per il Nord da 76% a un 81%, per il Centro da 66% a 74%, per il Sud da 67% a 77%.

Conclusioni

Nella ASP di Ragusa, nel periodo 2008-11, si stima che circa una persona su quattro sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni.

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

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

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

Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. L'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammonti a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione; le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili.

Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

Gli indicatori Passi

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Consumo di alcol – ASP di Ragusa - PASSI 2008-11 (n=876)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	40,3 (<i>Passi Sicilia 45,7</i>) (37 – 43,6)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	5,6 (<i>Passi Sicilia 6,1</i>) (4,2 – 7,4)
Consumo abituale elevato ¹	1,8 (<i>Passi Sicilia 1,5</i>) (1,1 - 3)
Consumo binge (2010-2011) ²	2,1 (<i>Passi Sicilia 3,5</i>) (1,1 – 3,8)
Consumo a maggior rischio (2010-2011) ³	9,7 (<i>Passi Sicilia 9,6</i>) (7,4 – 12,7)

¹ più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini);

più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne)

² 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

³ consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

Passi monitora diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

- ✓ consumo abituale elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni⁴;
- ✓ consumo *binge*: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione⁵; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Quante persone consumano alcol?

Nel periodo 2008-11, la percentuale di consumatori di alcol nella ASP di Ragusa è risultata pari al 40,3%, mentre il consumo fuori pasto era del 5,6% e il consumo abituale elevato del 1,8%. Nel 2010 Passi ha adottato una nuova definizione del consumo binge che non permette più un confronto diretto dei dati del biennio 2008-2009 con quelli del biennio 2010-11, relativamente agli indicatori “binge” e “consumo a maggior rischio”, di cui il consumo binge rappresenta una delle componenti. Pertanto presentiamo qui le prevalenze del consumo binge (2,1%) e del consumo a maggior rischio (9,7%), relative al periodo 2010-11.

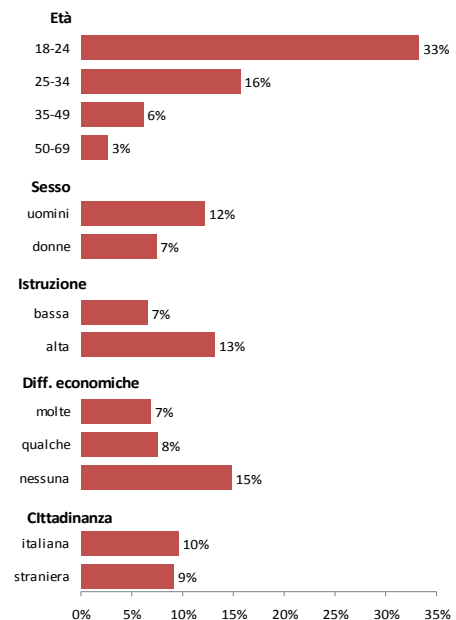
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

- Nel periodo 2010-11 nell’Azienda ASP di Ragusa, il 9,7% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), le persone con livello di istruzione medio-alto e quelle che non hanno difficoltà economiche, mentre non c’è differenza per la cittadinanza. Nella variabile sesso non sono stati riscontrati valori statisticamente significativi.

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG 2010-11

Totale: 9,7% (IC 95%: 7,4%-12,7%)



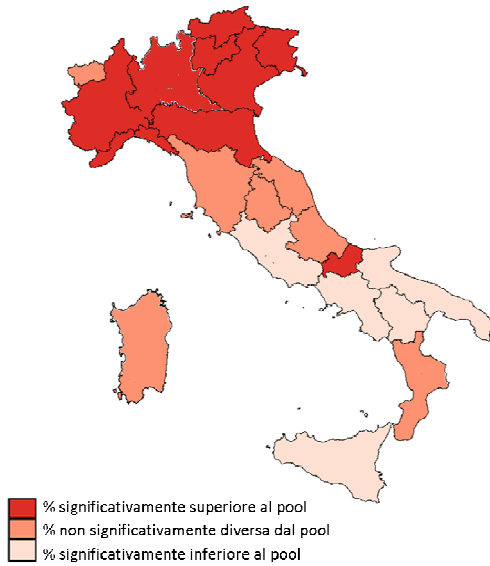
⁴ Questo indicatore, in precedenza denominato “forte bevitore” veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l’indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da Passi permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

⁵ Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11

Totale: 17,0% (IC95%: 16,7%-17,3%)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Campania al 39% della P.A. di Bolzano.

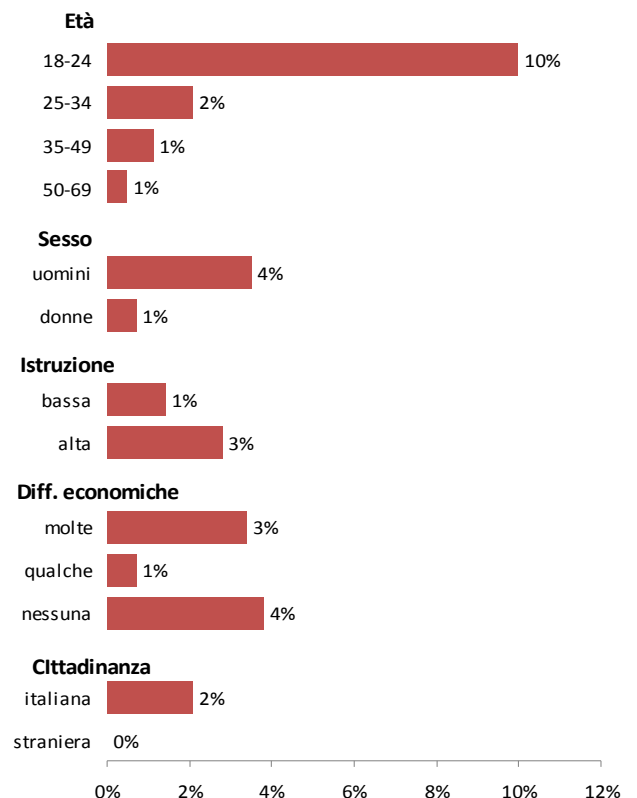
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2010-11 nell'Azienda ASP di Ragusa, il 2,1% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini e quelle senza difficoltà economiche, ma non c'è differenza per la cittadinanza e istruzione (p-value non significativo)

Consumo binge

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG 2010-11

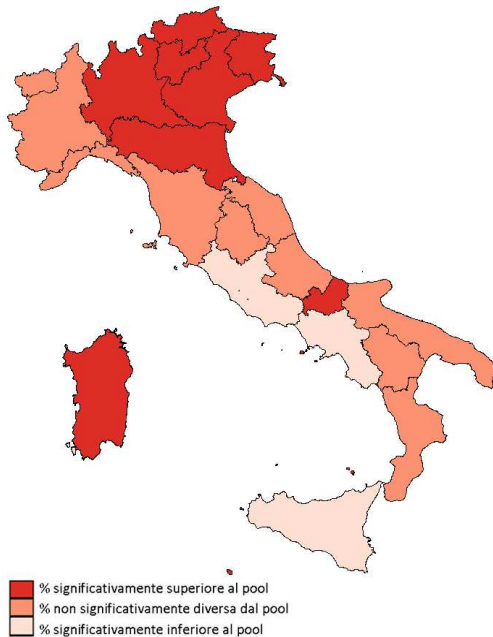
Totale: 2,1% (IC 95%: 1,1%-3,8%)



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11

Totale: 8,6% (IC95%: 8,4%-8,9%)



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

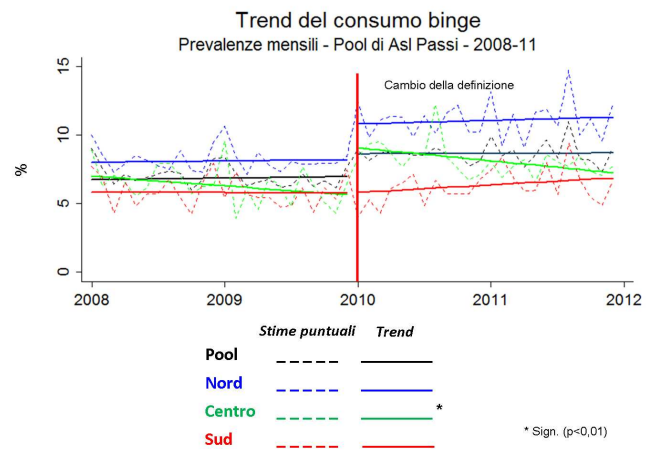
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- A livello regionale, nel periodo 2010-11, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 9,5%.

- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 18% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva come in coincidenza del cambio di definizione ci sia un salto di prevalenza media; non essendo direttamente confrontabili i dati del binge drinking dei due bienni (2008-09 e 2010-11) si può comunque valutarne le linee di tendenza separatamente. Non si osserva alcun cambiamento significativo (in realtà nel Sud sembrano aumentare sebbene non siano significativi) per i dati di pool di Asl, nel Nord e nel Sud, mentre per il Centro, per entrambi i bienni, c'è un decremento significativo del fenomeno.



Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio. Dalla voce degli assistiti Passi si rileva se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

Attenzione al consumo alcolico – ASP di Ragusa - PASSI 2008-11 (n=807)

	% (IC95%)
Domanda del medico operatore sanitario sul consumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	6,6 (<i>Passi Sicilia 11%</i>) (5 – 8,6)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2010-2011) ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	2 (<i>Passi Sicilia 4,3%</i>) (0 – 10,4)

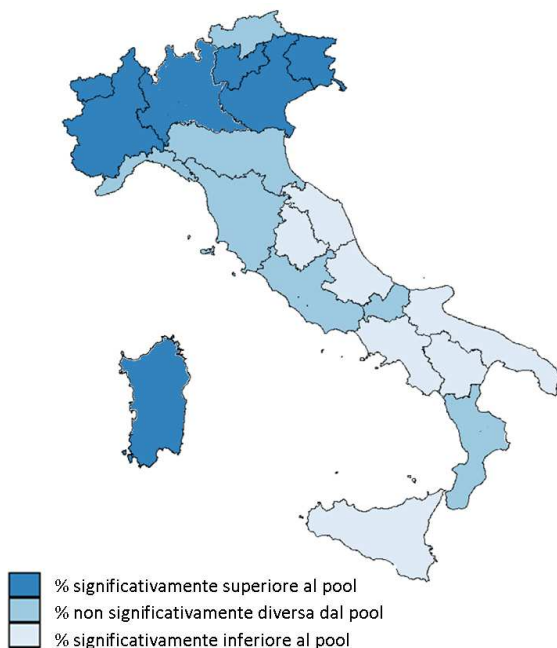
¹ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

Nel periodo 2008-11, nella AziendaASP di Ragusa, solo il 6,6% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol. Dato inferiore rispetto a quello del Passi della Regione siciliana 2008-11.

Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11

Totale: 15,2% (IC95%: 14,9%-15,4%)

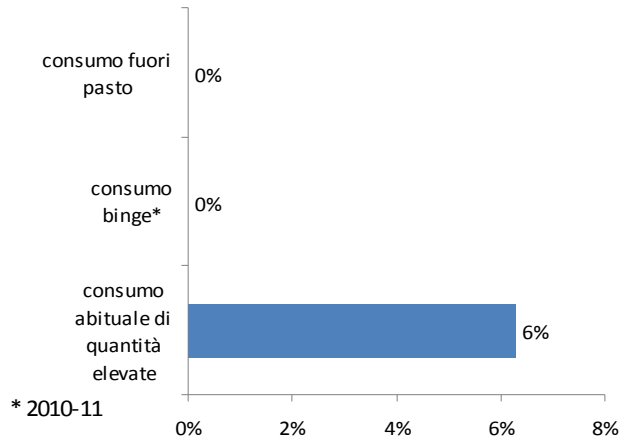


- A livello regionale, nel periodo 2008-11, questa percentuale è risultata del 11%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dal 10% delle Asl della Basilicata e della Campania al 25% della Sardegna.

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel periodo 2008-11, nella Azienda ASP di Ragusa, solo il 2% degli intervistati a maggior rischio riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

**Categorie di persone con un consumo a maggior rischio
che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
Percentuali per tipo di consumo – ASP RG 2008-11**



Quanti hanno un consumo abituale di alcol “fuori pasto” e quanti hanno un consumo “binge”, non hanno ricevuto consiglio dal medico curante. Nel Passi della Regione Sicilia, relativo agli stessi anni, i rispettivi valori sono invece del 4% e 7%.

Conclusioni

La maggioranza della popolazione assistita dall’ASP di Ragusa non beve alcol (60%) o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che più di un adulto su 10 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. I consumatori più a rischio si trovano tra i più giovani, con un rapporto di uno su tre.

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

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

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

Questa è quindi un’area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

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

Alcol e guida

Nei paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, ha una concentrazione di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al limite legale, che in Italia, come nella maggioranza degli altri paesi, è pari a 0,5 grammi per litro. Passi rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nei 30 giorni precedenti all'intervista, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

Alcol e guida – ASP Ragusa - PASSI 2008-11 (n=346)

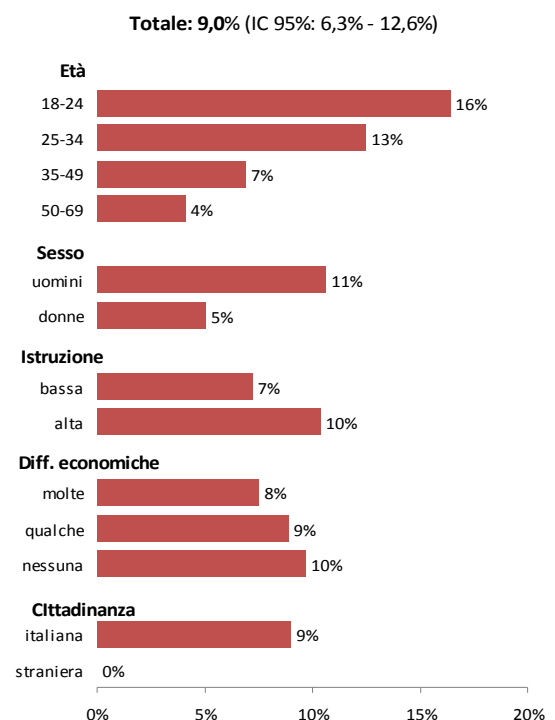
	% (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	9 (<i>Passi Sicilia 7,3</i>) (6,3 – 12,6)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	3,1 (<i>Passi Sicilia 3,7</i>) (2,1 – 4,5)

- percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)
- ** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

Nel periodo 2008-11, nella ASP di Ragusa il 9% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. Il 3,1% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

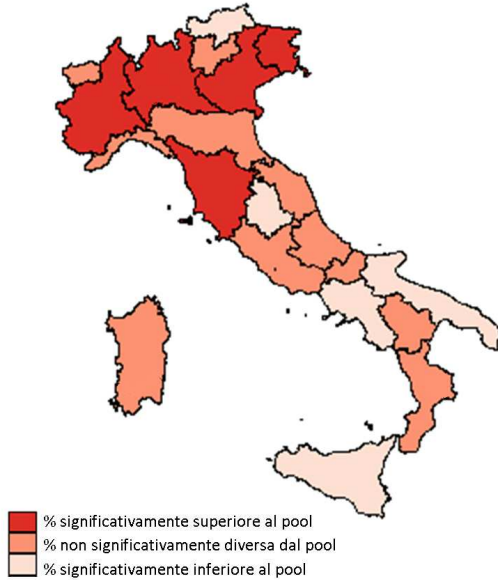
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol non ha dato valori statisticamente significativi nella variabile sesso, istruzione, difficoltà economiche e cittadinanza degli intervistati.

Guida sotto l'effetto dell'alcol Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG 2008-11



Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11

Totale: 10,3% (IC95%: 10,1%-10,6%)

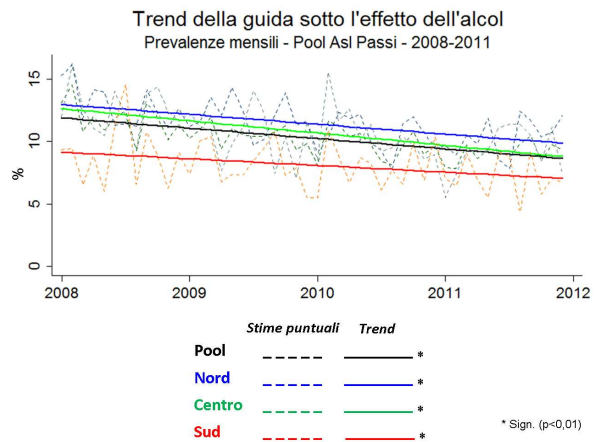


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nella regione Sicilia nel periodo 2008-11, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 7,2%, mentre nel pool di ASL è del 10%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali che variano dal 6,2% della Campania al 13,5% del Friuli Venezia-Giulia. Si nota un particolare gradiente geografico.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo, con stagionalità. Si passa in media dal 12% a 9%. Stratificando per macroarea, sia il decremento significativo che la stagionalità si confermano in tutte e tre la macro-aree: Nord (passando in media dal 13% al 10%), Centro (dal 13% al 9%) e Sud (dal 9% a 7%).



Guida sotto l'effetto dell'alcol nei più giovani

Alcol e guida nei giovani – ASP di Ragusa - PASSI 2008-11 (n=68)

	% (IC95%)
Guide sotto l'effetto dell'alcol nei 18-25enni*	16,2 (Passi Sicilia 15%) (8,4 – 27,1)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

Per quanto riguarda il consumo di alcol prima di mettersi alla guida, la popolazione di giovani di 18-25 anni merita di essere monitorata con attenzione, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), è esposta ad un rischio maggiore di incidenti.

Tra i giovani di 18-25 anni, intervistati nel quadriennio 2008-2011, il 16,2% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Anche se il valore è poco differente dalla media relativa a tutte le età, il rischio di incidenti associato a questo comportamento è decisamente più alto.

I controlli delle Forze dell'Ordine (2010-11)

Controlli delle forze dell'ordine – ASP Ragusa - PASSI 2010-11 (n=501)

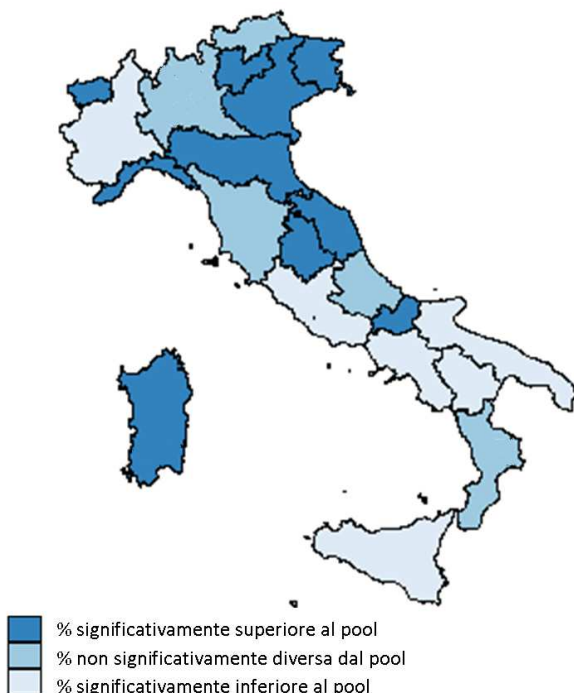
	% (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*	26,5 (<i>Passi Sicilia</i> 27) (22,8 – 30,7 9)

**intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo).*

- Nel periodo 2010-11, nella ASP di Ragusa il 26,5% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.
- Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media due volte negli ultimi 12 mesi.

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 35,0% (IC95%: 34,7%-35,5%)

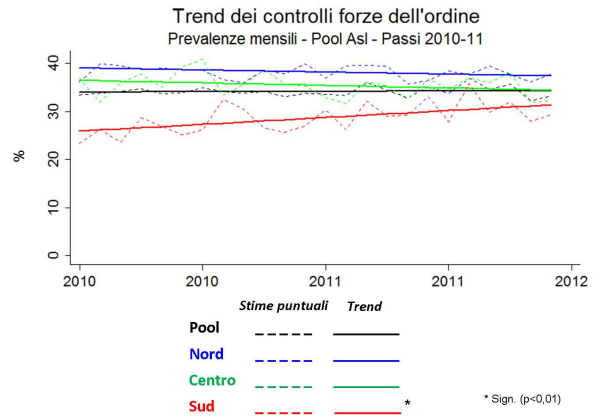


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- A livello regionale, nel periodo 2010-11, la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 27,1%, mentre nel Pool di ASL questa percentuale nello stesso periodo è del 35%.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno, analizzato per mese, nel periodo 2010-11, non si notano differenze significative per il pool di Asl omogeneo, e, stratificando per macroarea, neppure per il Nord e il Centro Italia mentre per il Sud si registra un incremento significativo che passa in media dal 26% al 31%.



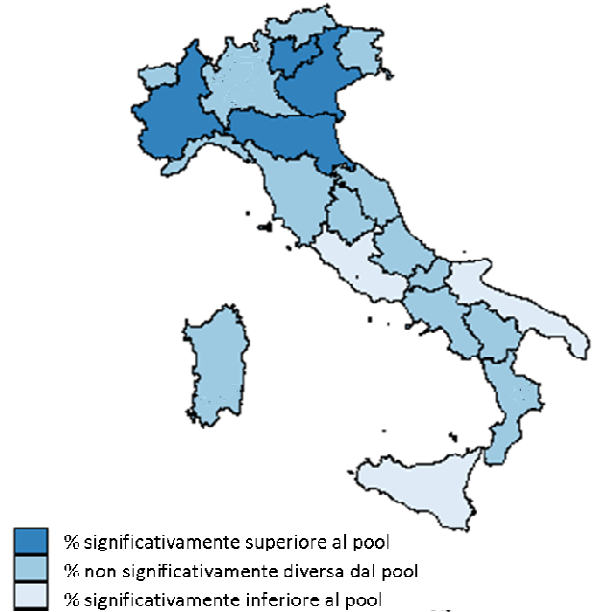
Controlli delle forze dell'ordine – ASP Ragusa - PASSI 2010-11 (n=501)

	% (IC95%)
Effettuato l'etilotest*	13,5 (<i>Passi Sicilia</i> 7%) (8,2 – 20,5)

* percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine

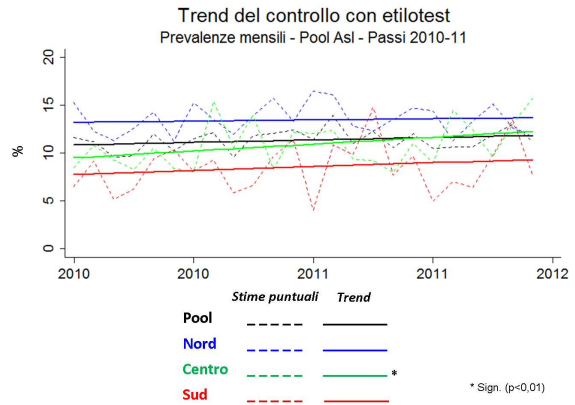
- Il 13,5% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.
- Nel 2010-11, a livello regionale la percentuale di intervistati, tra quelli fermati dalle forze dell'ordine, che riferiscono che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest è del 7%, mentre nel Pool di ASL questa percentuale per lo stesso periodo temporale è dell'11%.
- Nel territorio dell'ASP di Ragusa sono più frequenti i controlli delle forze dell'ordine rispetto al restante territorio regionale (OR=2,23 sign.).

Etilotest effettuato al guidatore
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 11,1% (IC95%: 10,7%-11,5%)



Analisi di trend sul pool di ASL

- Nella valutazione mensile del fenomeno nel periodo 2010-11, non si osservano cambiamenti significativi per il pool di Asl, il Nord e il Sud, mentre per il Centro c'è un aumento significativo e si passa in media dal 10% a 12%.



Conclusioni

Nell'Azienda ASP di Ragusa, una minoranza, piccola ma consistente (il 9% dei guidatori non astemi), ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, facendo correre seri rischi a sé e agli altri.

I controlli sistematici con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, ma risultano ancora poco diffusi: rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Sebbene i comportamenti individuali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali. I controlli delle forze dell'ordine, atte a contrastare tale fenomeno, risultano più frequenti nel territorio dell'ASP di Ragusa rispetto al restante territorio regionale.

Vaccinazione antinfluenzale

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

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

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

La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione.

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

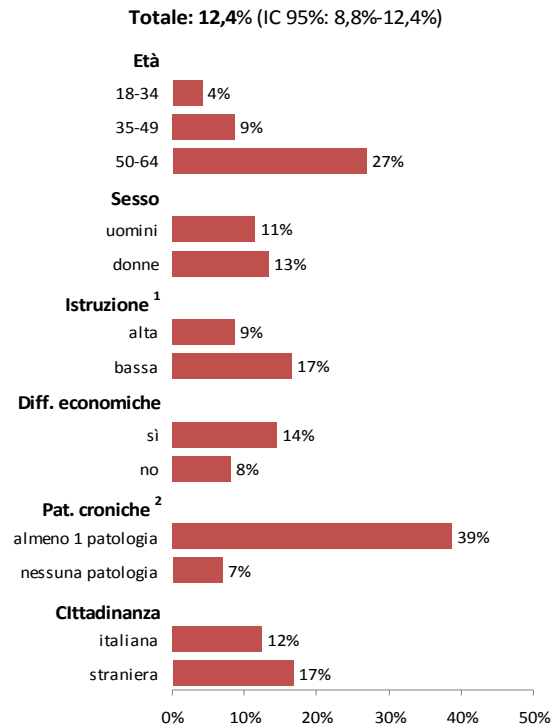
Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante le ultime quattro campagne antinfluenzali (2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11)?

- Nella ASP di Ragusa il 12,4% (Passi Sicilia 12,7%) delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante le ultime quattro campagne antinfluenzali.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 39%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con almeno una patologia cronica
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate durante le ultime quattro campagne contro l'influenza è risultata del 12%.

Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali (18-64 anni)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

ASP RG 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11

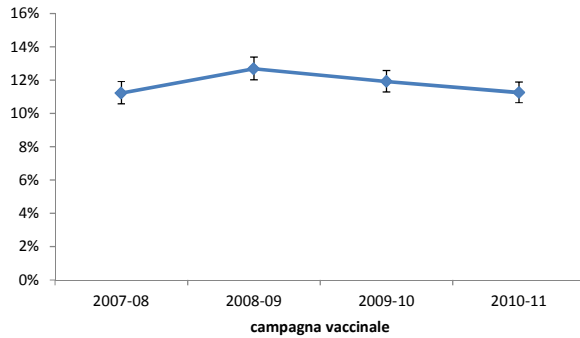


¹ istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

² almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto e altre malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie croniche del fegato

Confronto su pool omogeneo nazionale Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali (18-64 anni)

Prevalenze per anno
Pool omogeneo nazionale ASL 2007/08,
2008/09, 2009/10, 2010/11

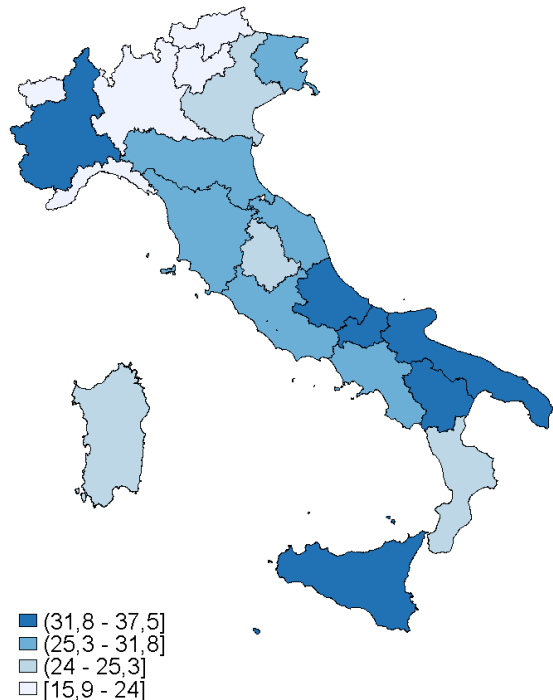


- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dalla prima campagna del 2007/08 all'ultima del 2010/11 (pool omogeneo nazionale) si può osservare una sostanziale stabilità dell'indicatore nel tempo.

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale tra i portatori di almeno una patologia cronica è risultata del 29%, con un rilevanti differenze tra regioni.
- Questa percentuale varia in base al tipo di patologia diagnosticata:
 - basse coperture tra le persone affette da tumori (26%), da patologie respiratorie croniche (28%) e da insufficienza renale (28%) e malattie croniche del fegato (26%); dato riferito alle campagne 2009/10, 2010/11;
 - poco più elevati i valori tra le persone con malattie cardiovascolari (38%) e diabete (40%).

Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali in persone con patologie croniche (18-64 anni)

Prevalenze per regione di residenza
Pool di ASL 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11
Totale: 29,2% (IC95%: 28,1%-30,3%)

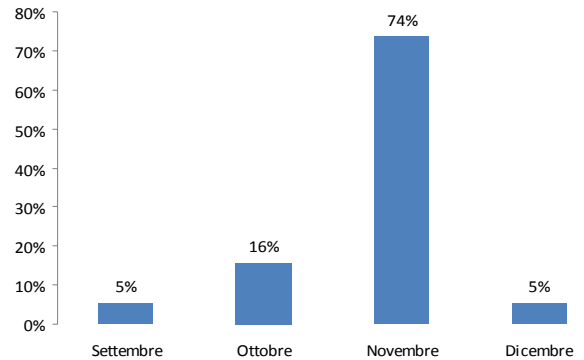


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nella ASP di Ragusa, la maggior parte (74%) degli intervistati hanno riferito di essere stati vaccinati durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali (18-64 anni)

Distribuzione per mese di vaccinazione
ASP RG - 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate nell'ASP di Ragusa, negli anni 2008-2011, hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni: sulla base dei registri vaccinali infatti la copertura in questa fascia di popolazione è del 75%. Questi rilevanti risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori sono state eseguite le vaccinazioni.

I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che solo una persona su tre si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

Secondo i registri tumori, quasi 300.000 cittadini italiani vivono con una pregressa diagnosi di cancro coloretale, un tumore caratterizzato da un'elevata incidenza e una discreta sopravvivenza. I tumori del colon-retto infatti sono al terzo posto per incidenza tra gli uomini e al secondo per le donne, facendo registrare nel 2010 circa 30.000 nuovi casi l'anno negli uomini e 19.000 nelle donne.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. Gli esami di screening infatti sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione. Nella maggioranza dei casi il test utilizzato per lo screening coloretale, specificato dalle raccomandazioni europee, è il test per la ricerca di sangue occulto nelle feci (FOBT) rivolto alle persone di 50-69 anni con periodicità biennale; sono inoltre attivi 7 programmi in cui è in uso come test di 1° livello la rettosigmoidoscopia (Regione Piemonte e Asl di Verona). A partire dal 2005 i programmi di screening delle neoplasie del colon-retto sono stati avviati sul territorio nazionale: nel 2010 l'estensione effettiva dei programmi è salita al 51%: il miglioramento è attribuibile essenzialmente al Nord (78%) e al Centro (45%), mentre il Sud contribuisce solo marginalmente (8%). Nella ASP di Ragusa i programmi di screening colo rettale sono partiti dal 2010 e coinvolgono circa 70530 persone di 50-69 anni.

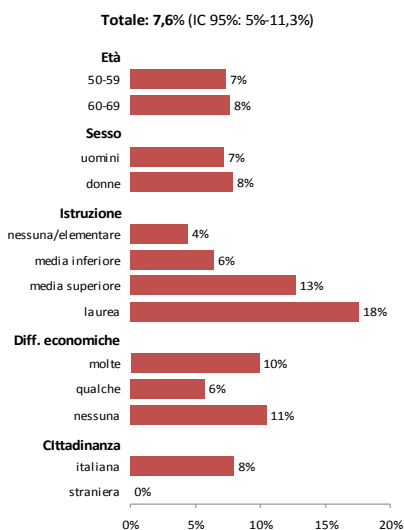
Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

- Nella ASP di Ragusa circa il 13,5% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- Il 7,6% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nelle persone senza difficoltà economiche.
- Il 7,2% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nella classe 60-69 anni.

Ricerca sangue occulto negli ultimi due anni

Persone 50-69 anni

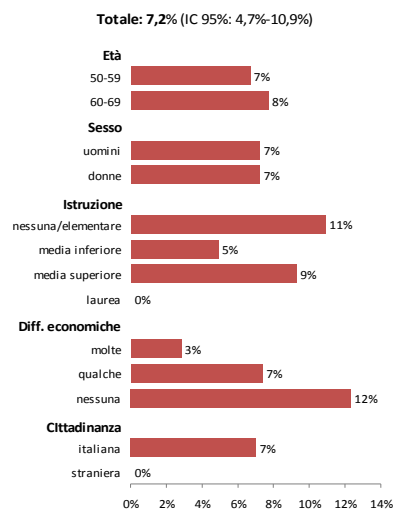
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL RG 2008-11



Colonscopia negli ultimi cinque anni

Persone 50-69 anni

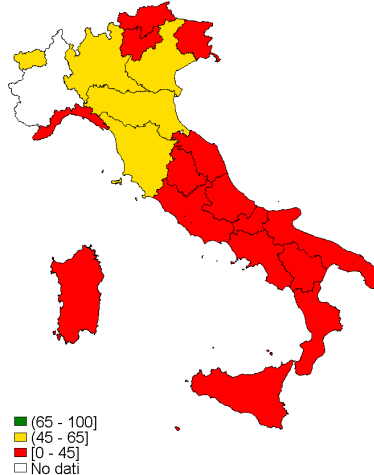
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASP RG 2008-11



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 28% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e l'11% la colonscopia con un evidente gradiente territoriale.

Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni Persone 50-69 anni

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11*
Totale: 27,7% (IC95%: 27,3%-28,1%)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

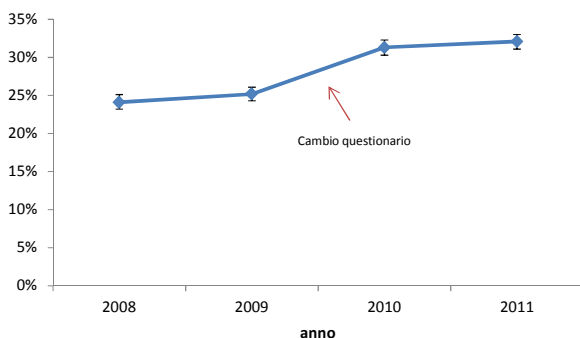
* Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte. In questa regione la popolazione bersaglio e le procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni, pertanto non è possibile confrontarne i risultati con quelli di altre Regioni.

Confronto su pool omogeneo nazionale

A livello nazionale*, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si può osservare un incremento statisticamente significativo della percentuale di persone che ha eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida.

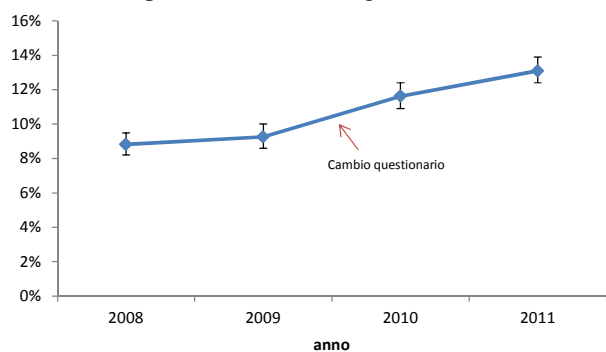
Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni Persone 50-69 anni

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11*



Colonscopia negli ultimi cinque anni Persone 50-69 anni

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11*



* Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte. In questa regione la popolazione bersaglio e le procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni, pertanto non è possibile confrontarne i risultati con quelli di altre Regioni.

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

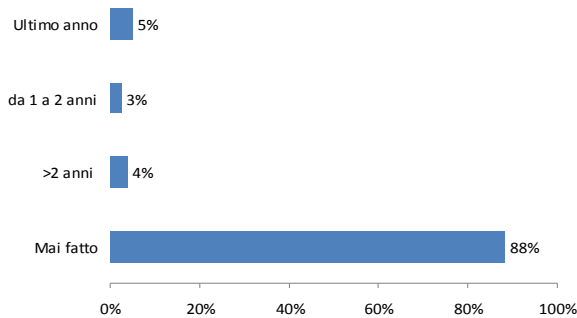
- ✓ Relativamente all'ultimo test eseguito per la ricerca di sangue occulto:
 - il 5% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 2,6% da uno a due anni
 - il 4% da più di 2 anni;

- ✓ Il 88,4% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

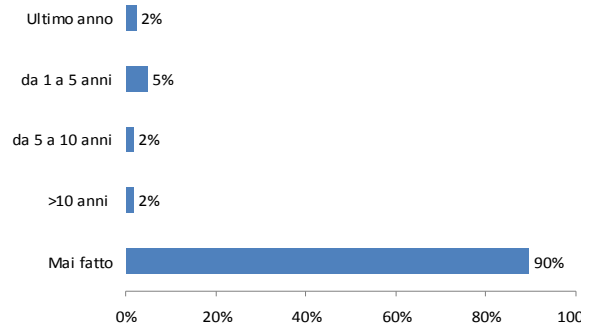
- ✓ Relativamente all'ultima colonscopia eseguita:
 - il 2,3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 4,9% da uno a cinque anni
 - il 1,6% da cinque a dieci anni
 - lo 1,6% da più di dieci anni.

- ✓ Il 89,5% non ha riferito di non aver mai eseguito il test.

Sangue occulto e periodicità
Persone 50-69 anni
 ASP RG2008-11 (n=303)



Colonscopia e periodicità
Persone 50-69 anni
 ASP RG 2008-11 (n=305)

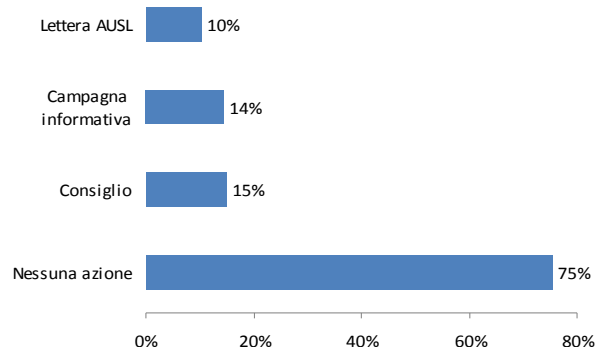


Quale promozione per l'effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-11)

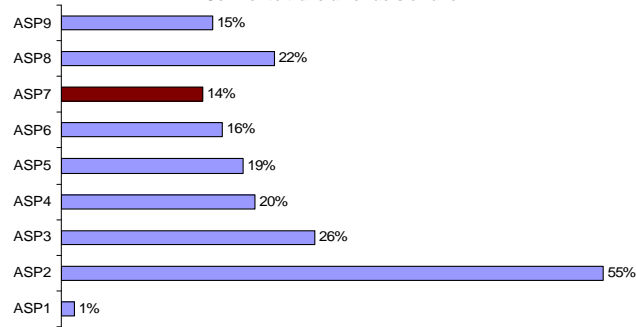
- Nella ASP di Ragusa:
 - il 10,3% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla ASL
 - il 14,4% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 14,9% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.

Promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci

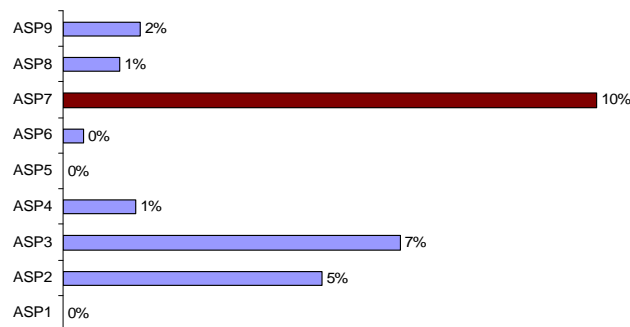
Persone 50-69 anni
 ASP RG 2010-11 (n=195)



PASSI 2010-2011 - Assistiti che hanno visto o sentito campagne di informazione per effettuare lo screening del tumore colon-retto. Confronto tra le aziende siciliane.



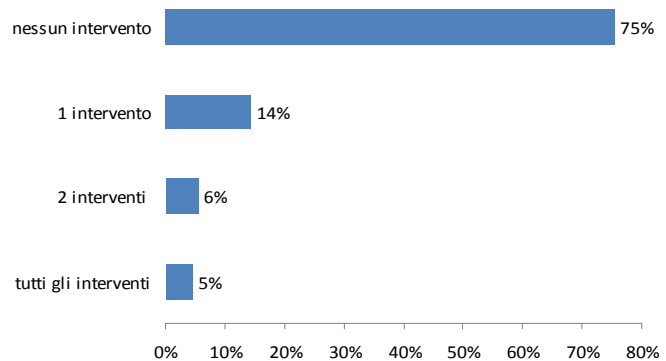
PASSI 2010-2011 - Assistiti che hanno ricevuto una lettera dall'ASP per effettuare lo screening del tumore colon-retto. Confronto tra le aziende siciliane.



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale⁶, il 36% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 25% il consiglio dell'operatore sanitario e il 38% ha visto una campagna informativa.

Interventi di promozione dell'ultima ricerca di sangue occulto nelle feci Persone 50-69 anni ASP RG 2010-11 (n=195)

- Il 4,6% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 5,6% da due interventi di promozione ed il 14,4% da un solo intervento; il 75,4% non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale*, i valori sono rispettivamente dell' 11%, 21%, 23% e 45%.



* Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte. In questa regione la popolazione bersaglio e le procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni, pertanto non è possibile confrontarne i risultati con quelli di altre Regioni.

⁶ * Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte. In questa regione la popolazione bersaglio e le procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni, pertanto non è possibile confrontarne i risultati con quelli di altre Regioni.

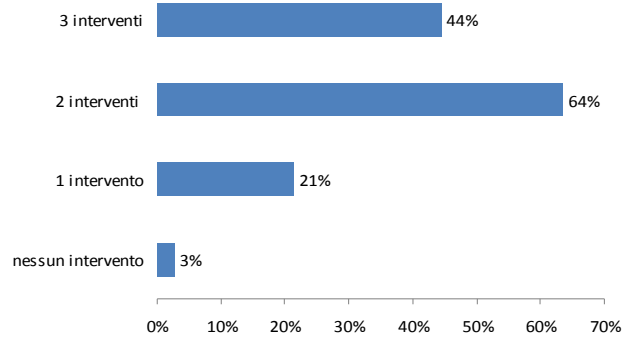
Quale efficacia degli interventi di promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-11)

- Nella ASP di Ragusa la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo del 3% (Passi Sicilia 2%) tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 44% (Passi Sicilia 30%) tra 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.

* Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte. In questa regione la popolazione bersaglio e le procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni, pertanto non è possibile confrontarne i risultati con quelli di altre Regioni.

Interventi di promozione ed effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci entro i tempi raccomandati

**Persone 50-69 anni
ASP RG 2010-11**

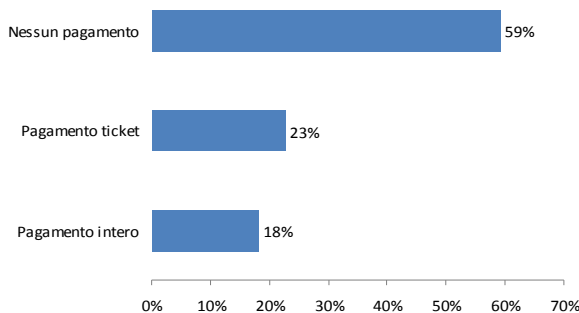


Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- Nella ASP di Ragusa il 59,1% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; il 22,7% ha pagato solamente il ticket e l'18,2% l'intero costo dell'esame.
- Il 21,1% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 73,7% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 5,3% l'intero costo dell'esame.

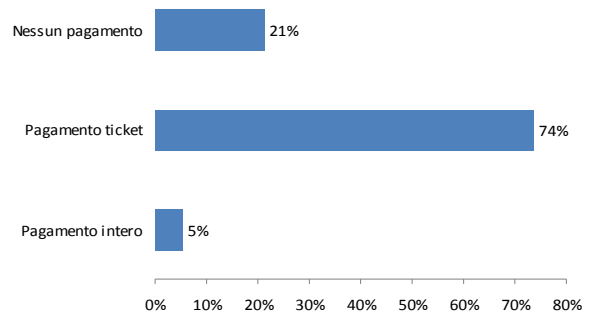
Costi della ricerca del sangue occulto

**Persone 50-69 anni
ASP RG 2008-11 (n=22)**



Costi della colonscopia

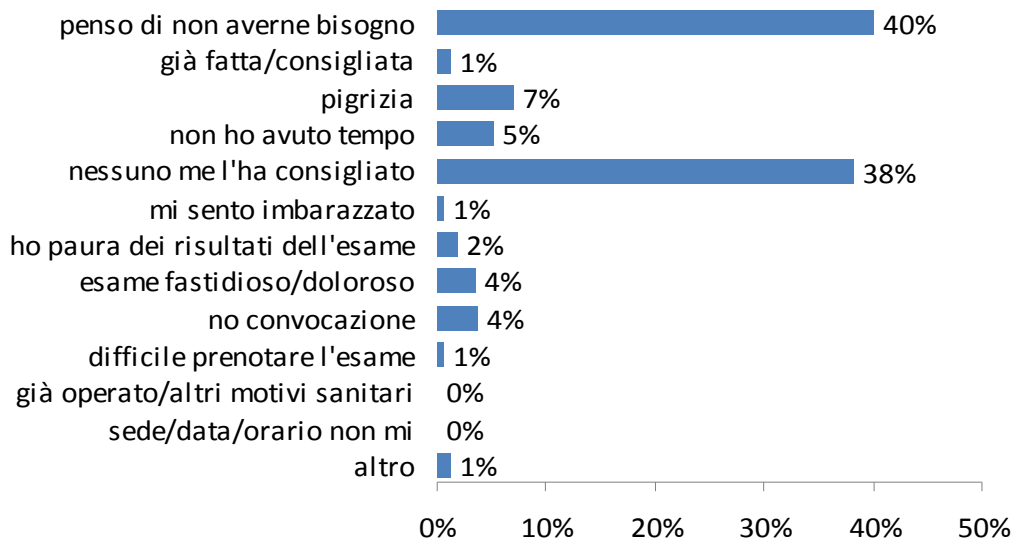
**Persone 50-69 anni
ASP RG 2008-11 (n=19)**



Perché non è stata effettuata la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo? (2010-11)

Le principali motivazioni addotte da chi non ha mai effettuato un esame del sangue occulto nelle feci sono il pensare di non averne bisogno (40.1%) e il fatto di non aver ricevuto consigli in merito (38,2%). Tali motivi possono riflettere la mancanza di conoscenze sulla diagnosi precoce, la sottovalutazione del rischio di cancro colorettales e infine un'insufficiente opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.

**Motivazione della non effettuazione della ricerca di sangue occulto nelle feci*
Persone 50-69 anni
ASP RG 2010-11 (n=157)**



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

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP di Ragusa l'offerta dello screening del cancro del colon-retto è stata attivata nell'anno 2010 (solo tre mesi) ed all'ottobre 2012 si è raggiunto un livello di copertura del 24% (45% a livello Nazionale - dati Giscor) nella popolazione target; tuttavia esiste un ampio margine di implementazione poiché un'ampia popolazione nella fascia 50-69 anni non si è sottoposta alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

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

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

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

La neoplasia del collo dell'utero a livello mondiale rappresenta ancora 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. In Europa e in Italia, grazie ai programmi di screening, si è assistito negli ultimi decenni a una diminuzione del 50% della mortalità dei tumori dell'utero e del 20% dell'incidenza.

In Italia il cancro della cervice uterina rappresenta circa il 2% dei nuovi casi di tumore femminili, con 3.400 nuovi casi all'anno (tasso di incidenza di 8 casi ogni 100.000 donne) e circa 1.000 decessi; tra le donne giovani la neoplasia cervicale è al 4° posto per frequenza e rappresenta il 5% dei tumori. La sopravvivenza stimata a 5 anni dalla diagnosi è pari al 71%. Per la diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina è raccomandata l'esecuzione di un Pap test ogni 3 anni nelle donne nella fascia d'età 25-64 anni. In Italia i programmi organizzati, basati sull'invito attivo da parte del SSN e su un percorso di approfondimento definito e gratuito, nel 2010 sono risultati estesi al 68% della popolazione target, in aumento rispetto al 51% del 2004 (dati ONS). Nel corso del 2010 sono stati avviati in diverse ASL progetti pilota, coinvolgenti circa 150.000 donne, al fine di valutare l'utilizzo del test del papilloma virus (HPV) come test di screening primario: esistono infatti sufficienti ormai prove scientifiche per affermare che il test con HPV è più sensibile del Pap test e presenta rischi comparabili (*HTA Report Ricerca del dna di papillomavirus umano come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino in Epidemiologia e Prevenzione, 2012*). L'Italia nei prossimi anni si avvia ad essere uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento nel test di screening primario e applicarlo alla vasta rete degli screening organizzati. Nella ASP di Ragusa il programma di screening organizzato - avviato dall'anno 2009 - coinvolge circa 85820 donne.

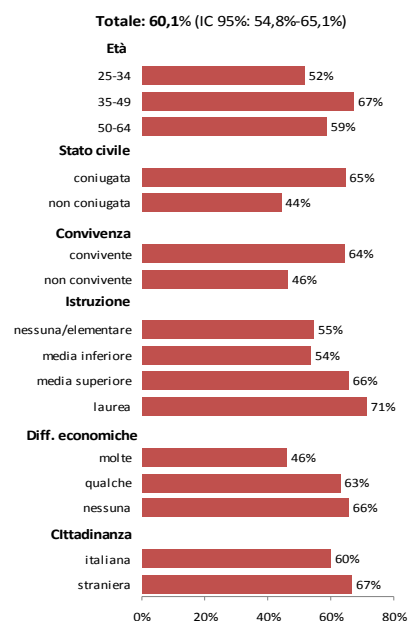
Quante donne hanno eseguito un test di screening in accordo alle linee guida?

- Nella ASP di Ragusa, il 60,1% (Passi Sicilia 61,6) delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni.
- In particolare l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - con alto livello d'istruzione
 - senza rilevanti difficoltà economiche
 - con cittadinanza italiana.

Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni

Donne 25-64 anni (n. 358)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASP RG 2008-11



Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni Donne 25-64 anni

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11

Totale: 75,4% (IC95%: 74,9%-75,8%)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

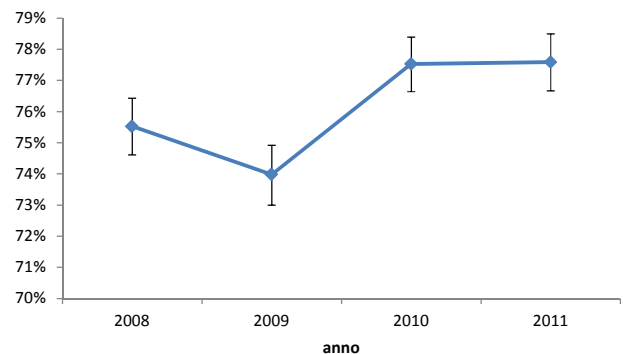
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato test di screening negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si può osservare un incremento statisticamente significativo della percentuale di donne che hanno eseguito il test di screening nei tempi raccomandati dalle linee guida.

Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni Donne 25-64 anni

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11



Quante donne hanno eseguito il test di screening per neoplasia cervicale all'interno di un programma organizzato e quante come prevenzione individuale?

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa

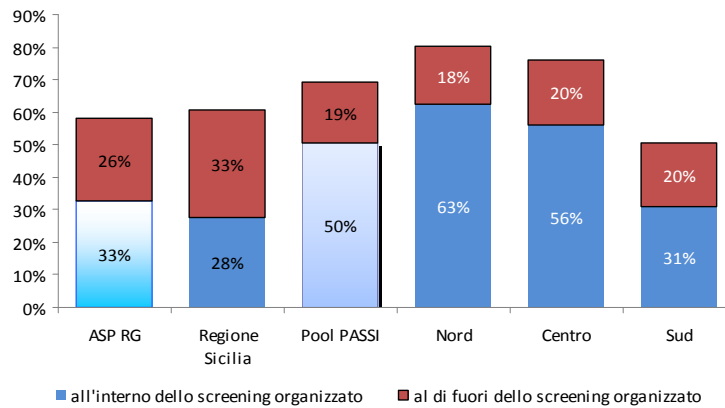
modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.

Nella ASP di Ragusa, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 32,6% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 25,5% l'ha eseguito come prevenzione individuale.

Nel Pool di ASL la quota di adesione spontanea allo screening cervicale è rilevante: si stima infatti che quasi quattro donne su dieci (25,5%) abbiano eseguito il test di screening al di fuori del programma organizzato.

Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato Donne 25-64 anni

Prevalenze per ASP RG, Regione Sicilia, Pool di ASL e macroarea geografica 2008-11

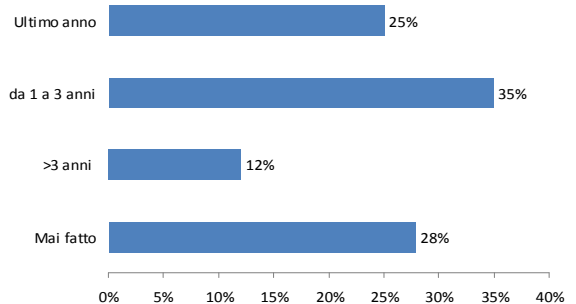


Qual è la periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale?

- L'esecuzione del Pap test è raccomandata con periodicità triennale; si è al momento mantenuta tale indicazione anche per il test dell'HPV, in attesa della valutazione degli studi pilota condotti. Le evidenze disponibili suggeriscono per l'HPV test la possibilità di una periodicità differenziata in base al rischio individuale della donna.
- Un quarto delle donne 25-64enni (25%) ha riferito di aver eseguito l'ultimo test di screening nell'ultimo anno: il dato è minore rispetto a quello atteso di un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata rispetto a quella raccomandata ("sovra copertura").

Periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale

Donne 25-64 anni
ASP RG 2008-11 (n=358)



Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?

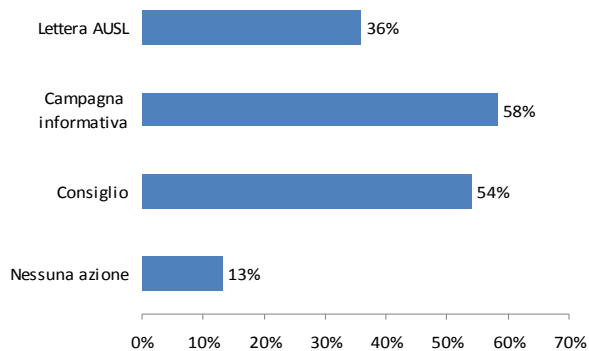
Nella ASP di Ragusa:

- Il 36% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP;
- il 58,2% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening;
- il 54% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening.

Promozione del test di screening per neoplasia cervicale*

Donne 25-64 anni

ASP RG 2008-11 (n=364)



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

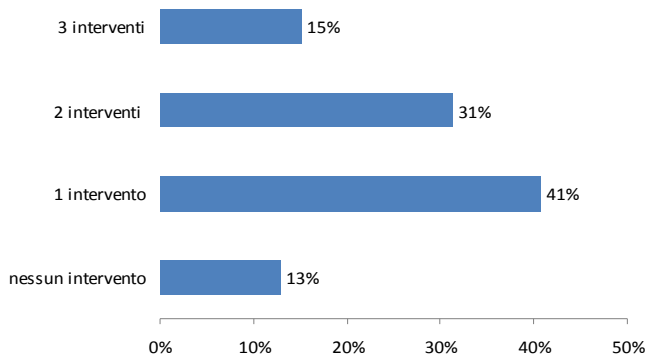
La maggior parte delle donne intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera di invito, consiglio medico, campagna di promozione), generalmente in associazione tra loro.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 30% delle donne ha ricevuto tre interventi, il 35% due interventi, il 25% un intervento e 10% nessun intervento.

Numero di interventi di promozione ricevuti per il test di screening*

Donne 25-64 anni

ASP RG 2008-11 (n=364)

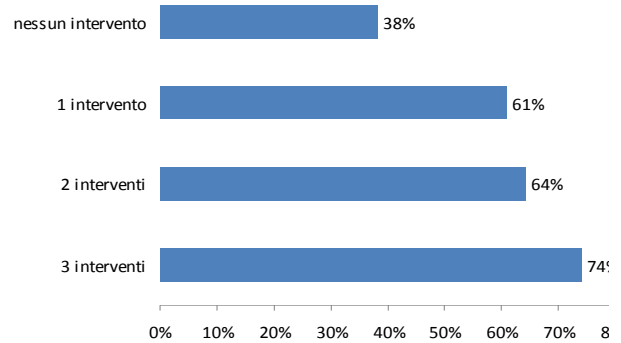


*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati.
- A livello nazionale viene confermata l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening secondo le linee guida Donne 25-64 anni ASP RG 2008-11



Perché non è stato eseguito il test di screening?

- Nella ASP di Ragusa il 40% 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 eseguito un test di screening (27,9%) o l'ha eseguito da oltre tre anni (12%).
- Nel Passi Sicilia 2008-11 tali valori sono: 38,3% (non coperte); 28,5% (mai eseguito); 10% (da 1 a 3 anni).
- La mancata esecuzione del test sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale (34% ritiene di non averne bisogno) ed il consiglio da parte dei sanitari (16,7%). □

Motivazione della non esecuzione del test di screening secondo le linee guida Donne 25-64 anni (n.144) ASP RG 2008-11



Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura al test di screening complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota rilevante di adesione spontanea. La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno eseguito l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

Nella ASP di Ragusa, la copertura al test di screening non raggiunge la media nazionale; la quota di adesione spontanea, pur importante, è inferiore a quella presente a livello nazionale,

testimoniando la necessità di implementare l'attività di educazione alla salute della popolazione nei programmi di sanità pubblica.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il test nel corso dell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che esegue l'esame con una frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovra copertura").

Tra i tre programmi di screening, questo è quello in cui più rilevanti possono essere le disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito: basso titolo di studio e difficoltà economiche condizionano infatti la copertura al test, come pure la cittadinanza straniera; una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il cancro della mammella occupa tra le donne il primo posto in termini di frequenza: in Italia rappresenta il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali; nel nostro Paese ogni anno sono diagnosticati oltre 47.000 casi di tumore della mammella, con un'incidenza pari a 150 nuovi casi ogni 100.000 donne (dati AIRTUM).

La neoplasia mammaria rappresenta la principale causa di morte oncologica (circa il 17% di tutti i decessi per cancro) in ogni fascia d'età. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è elevata (circa l'85%) e in aumento nell'ultimo decennio.

Per la diagnosi precoce delle neoplasie mammarie è raccomandata l'esecuzione di una mammografia ogni 2 anni nelle donne nella fascia d'età 50-69 anni. Lo screening mammografico consente interventi meno invasivi e riduce del 25% la mortalità da tumore mammario (*beneficio a livello di comunità*); a livello individuale, la riduzione di mortalità nelle donne che hanno eseguito lo screening mammografico è intorno al 45% (Progetto IMPATTO, 2008).

Nel 2010 in Italia i programmi di screening mammografico, basati su un invito attivo da parte del SSN e su un percorso diagnostico-terapeutico definito e gratuito, sono risultati estesi a circa il 70% della popolazione target; l'estensione dei programmi organizzati è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro, mentre è ancora minore nel Sud (dati ONS).

Nella ASP di Ragusa i programmi di screening organizzati sono avviati dall'anno 2010 e coinvolgono circa 36720 donne di 50-69 anni.

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

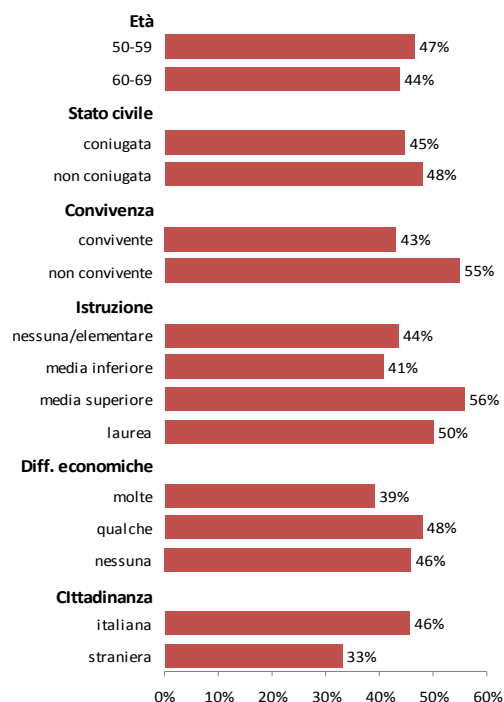
- Nella ASP di Ragusa circa il 45,3% (Passi Sicilia 50,6%) delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne (*nessuna significatività statistica):
 - nella fascia 50-59 anni
 - senza rilevanti difficoltà economiche
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 49 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 49% (Passi Sicilia 52%) delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 42 anni (Passi Sicilia 40 anni).

Mammografia eseguita negli ultimi due anni

Donne 50-69 anni (n. 159)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASP RG 2008-11

Totale: 43,3% (IC 95%: 37,4%-53,4%)



Mammografia eseguita negli ultimi due anni

Donne 50-69 anni

Prevalenze per regione di residenza - Pool di
ASL 2008-11

Totale: 69.8% (IC95%: 69.1%-70.5%)



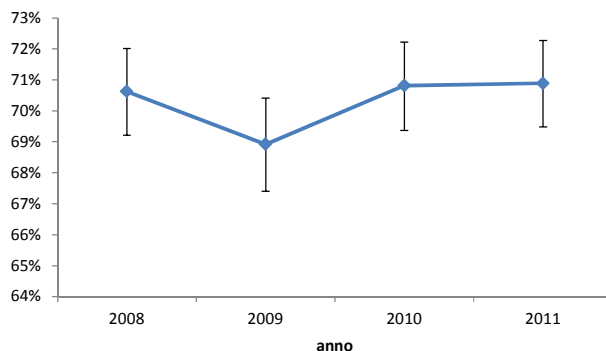
*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione*

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Mammografia eseguita negli ultimi due anni

Donne 50-69 anni

Prevalenze per anno – Pool omogeneo ASL 2008-11



- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si può osservare una sostanziale stabilità dell'indicatore nel tempo.

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

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

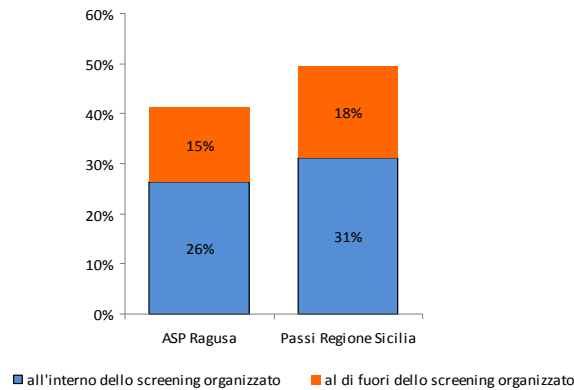
questamodalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.

Nella ASP di Ragusa, tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 26,4% ha eseguito la Mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 15% l'ha eseguita come prevenzione individuale.

Nel Pool di ASP il 50% ha eseguito la Mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 19% l'ha eseguita come prevenzione individuale.

Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato Donne 50-69 anni

Prevalenze per ASP RG, Passi Sicilia 2008-11

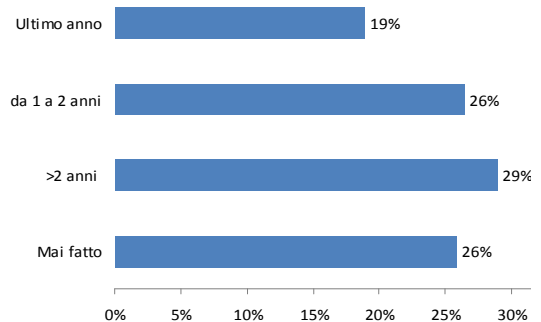


Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- L'esecuzione della Mammografia è raccomandata con periodicità biennale.
- Circa un quinto delle donne 50-69enni ha riferito di aver eseguito la mammografia nell'ultimo anno, non in linea con quanto atteso.
- Il 26% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

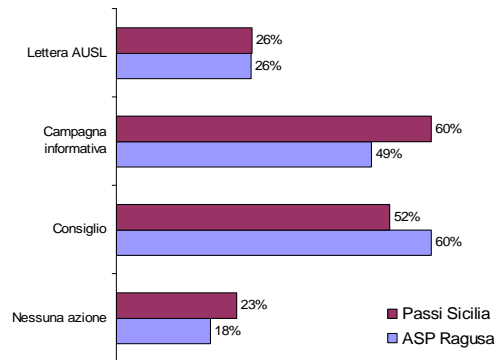
Periodicità di esecuzione della Mammografia

ASP RG 2008-11 (n=159)



Quale promozione della Mammografia?

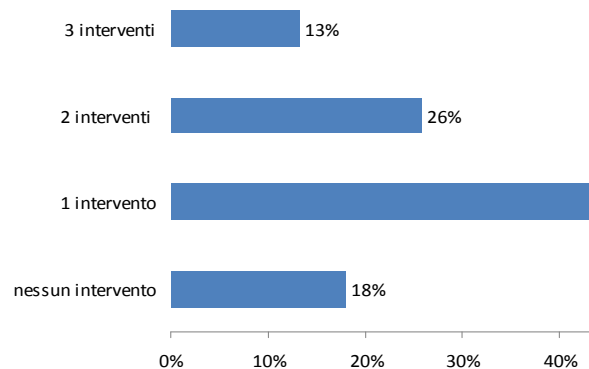
Promozione della Mammografia ASP RG 2008-11 (n=167)



- Nella ASP di Ragusa:

- il 25,7% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP di Ragusa
- il 48,5% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 60% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di eseguire con periodicità la Mammografia.

Numero di interventi di promozione ricevuti per la Mammografia ASP RG 2008-11 (n=167)



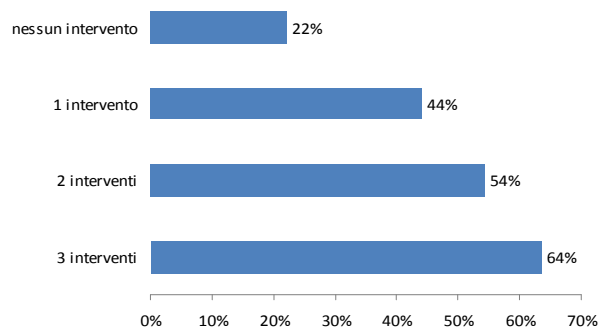
- Il 13,2% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 25,7% da due interventi ed il 43% da uno solo; il 18% (Passi Sicilia 23%) non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 38%, 35%, 17% e 8%.

Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati.
- 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.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni

ASP RG 2008-11 (n=159)



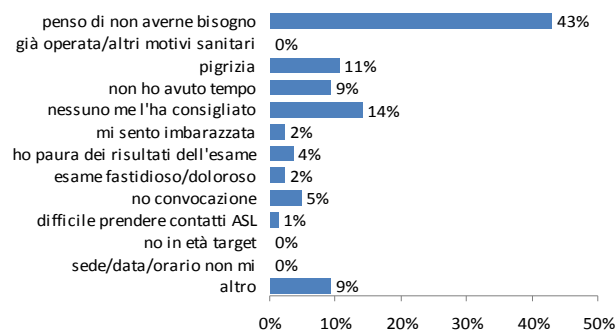
Perché non è stata eseguita la Mammografia a scopo preventivo?

Nella ASP di Ragusa, il 25,8% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella in quanto o non ha mai eseguito la mammografia o l'ha eseguita da oltre due anni (28,9%).

La non esecuzione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 43% (Passi Sicilia 41,5%) ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

ASP RG 2008-11 (n=86)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (8.5%)

Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura al test di screening complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito la Mammografia all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota di adesione spontanea, in questo screening meno rilevante rispetto a quella presente nello screening cervicale. La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno eseguito l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

Nella ASP di Ragusa, la copertura per al test di screening non raggiunge la media nazionale; la quota di adesione spontanea è inferiore a quella presente a livello nazionale, testimoniando la necessità di implementare le azioni di prevenzione attraverso l'informazione ed il coinvolgimento dei MMG.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale. In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (Disability Adjusted Life Years), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione.

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Riguardo all'alimentazione va sottolineato che diverse sue componenti influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta, verdura e pesce; in modo negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi, idrogenati, ecc).

Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale:

- le strategie di popolazione sono rivolte a spostare in senso favorevole la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Gli interventi possono consistere in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza dei diversi portatori di interesse;

- l'approccio individuale è invece volto a identificare le persone a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare, più che la presenza di singoli fattori, il rischio complessivo che deriva dalla loro combinazione e interazione.

Il sistema di sorveglianza PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni. In questa sezione viene descritta la situazione relativa a ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete, nonché all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti. Viene infine presentato in forma sintetica il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolari rilevati da PASSI.

Ipertensione arteriosa

L’ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale. L’ipertensione è associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l’obesità e l’inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione. In ogni caso è importante diagnosticare precocemente l’ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

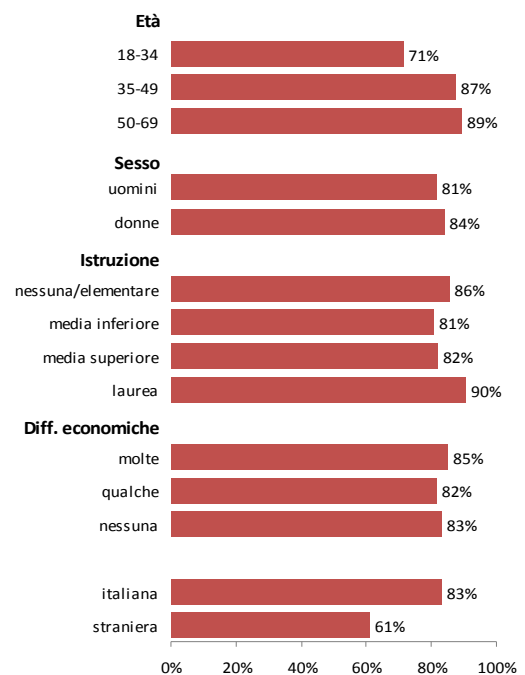
A quando risale l’ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nella ASP di Ragusa, l’82,5% (Passi Sicilia 78%) degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 10% più di 2 anni fa, mentre il restante 7,5% (Passi Sicilia 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:
 - nelle fasce d’età più avanzate
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nei cittadini italiani

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG 2008-11 (n= 911)

Totale: **82,5%** (IC 95%: 79,9%-84,9%)

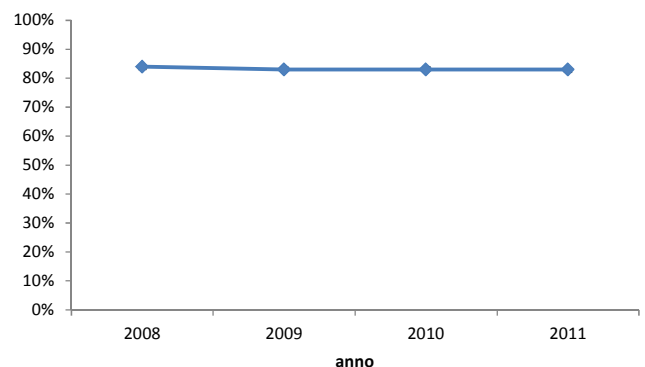


Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) una chiara stabilità dell’indicatore negli anni.

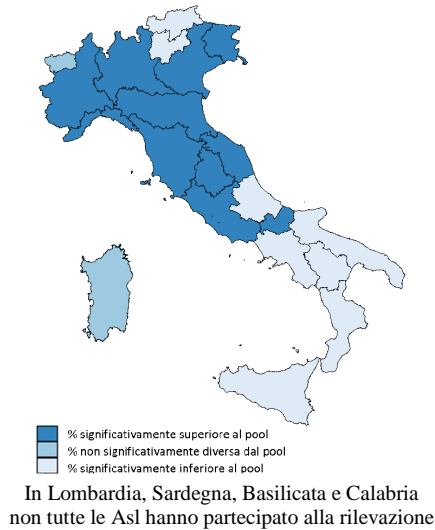
Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è dell'83%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 69% della Basilicata all'88% della Liguria.

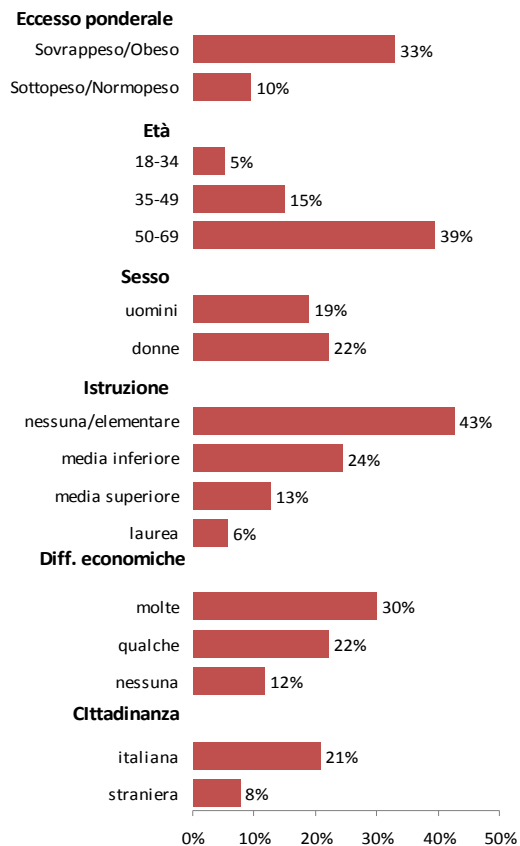
Quante persone sono ipertese?

- Nella ASP di Ragusa, il 20,5% (Passi Sicilia 21,3%) degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (39% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Nel pool PASSI 2008-11, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 21%.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG 2008-11

Totale: 20,5% (IC 95%: 17,9%-23,4%)

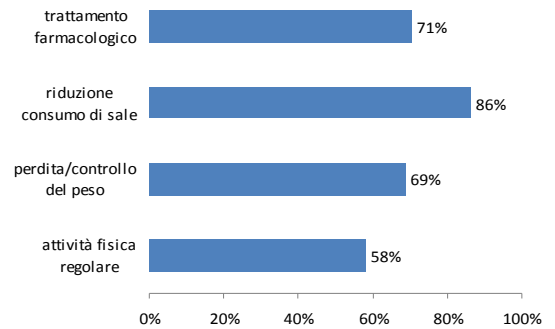


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Nella ASP di Ragusa, il 70,5 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi. Nel Passi Sicilia 2008-11 tale valore è 78%.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - 86%, ridurre il consumo di sale (Passi Sicilia 91%);
 - 69%, ridurre o mantenere il peso corporeo (Passi Sicilia 77%);
 - 58%, svolgere regolare attività fisica (Passi Sicilia 75%)
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel periodo 2008-11 la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 76%.

Trattamenti consigliati dal medico

ASP RG PASSI 2008-11 (n=173)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASP, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino al 39% nelle persone al di sopra dei 50 anni.

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

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

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

Ipercolesterolemia

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

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

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

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

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

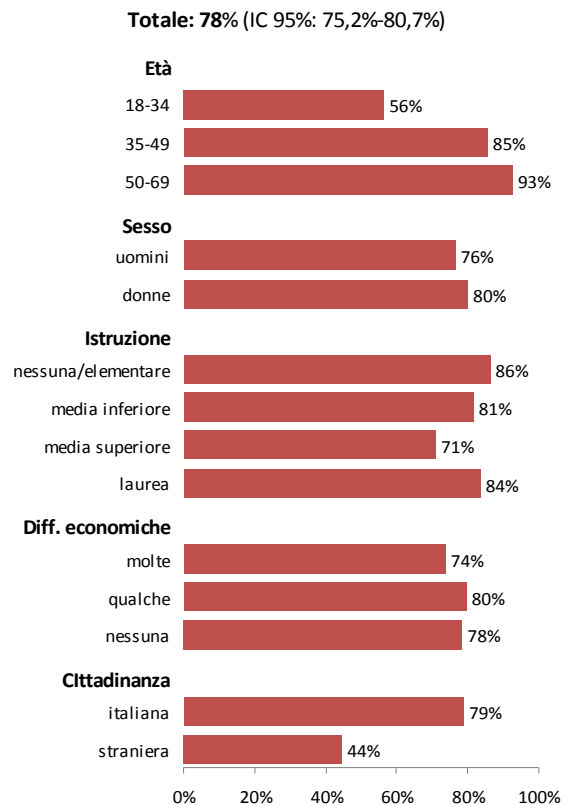
- Nella ASP di Ragusa, il 78% (Passi Sicilia 71%) degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 56.1% nel corso dell'ultimo anno
- il 11.6% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 10.3% da oltre 2 anni.

Il 22% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 56% della fascia 18-34 anni al 93% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone senza alcuna difficoltà economica
 - nei cittadini italiani

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche (n.911) ASP RG 2008-11



**Persone a cui è stata misurata
la colesterolemia almeno una volta nella vita
(%)**

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



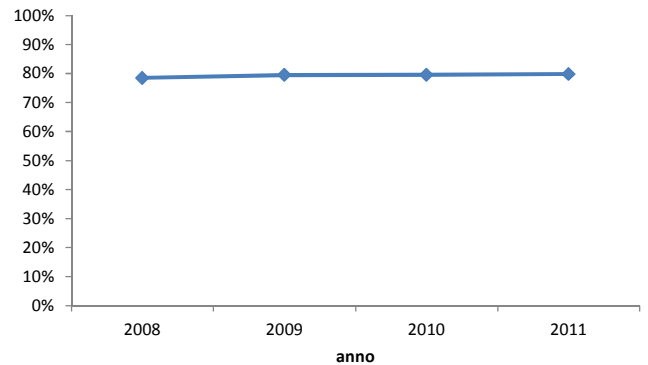
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 la percentuale di persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita è dell'80%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 68% della P.A. di Bolzano all'88% del Molise.

Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) non si osservano variazioni dell'indicatore negli anni.

**Persone a cui è stata misurata
la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11**



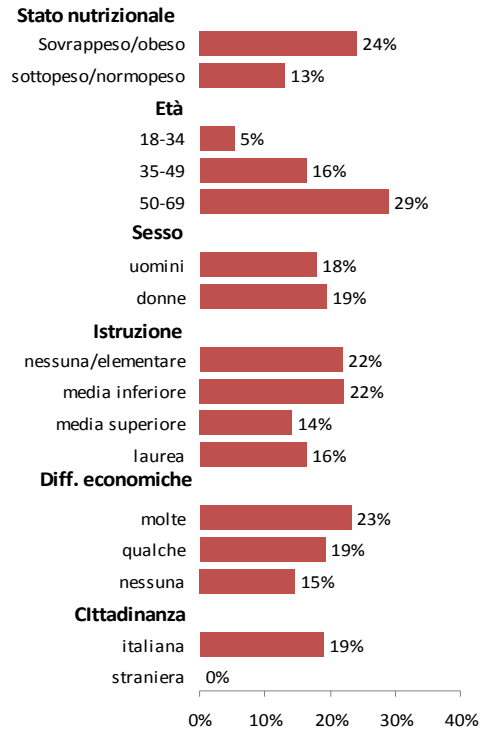
Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nella ASP di Ragusa, il 18,7% (Passi Sicilia 24,4%) degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione.
- Nel pool PASSI 2008-11, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%, con un evidente gradiente territoriale.

Persones con diagnosi riferita di ipercolesterolemia

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASP RG 2008-11

Totale: 18,7% (IC 95%: 15,9%-21,8%)

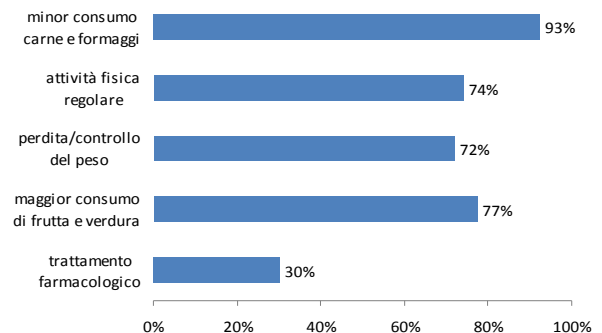


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nella ASP di Ragusa, il 30,1% (Passi Sicilia 35%) 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:
 - 92,5%, ridurre il consumo di carne e formaggi (Passi Sicilia 92,2%);
 - 74,2%, svolgere regolare attività fisica (Passi Sicilia 77,3%);
 - 72%, ridurre o controllare il proprio peso (Passi Sicilia 79%);
 - 77,4%, aumentare il consumo di frutta e verdura (82,3%).
- Nel periodo 2008-11 nel pool di ASL PASSI, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata del 29%.

Trattamenti consigliati dal medico

ASP RG PASSI 2008-11 (n=133)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP di Ragusa, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su cinque ha 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 60% e l'80% 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.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

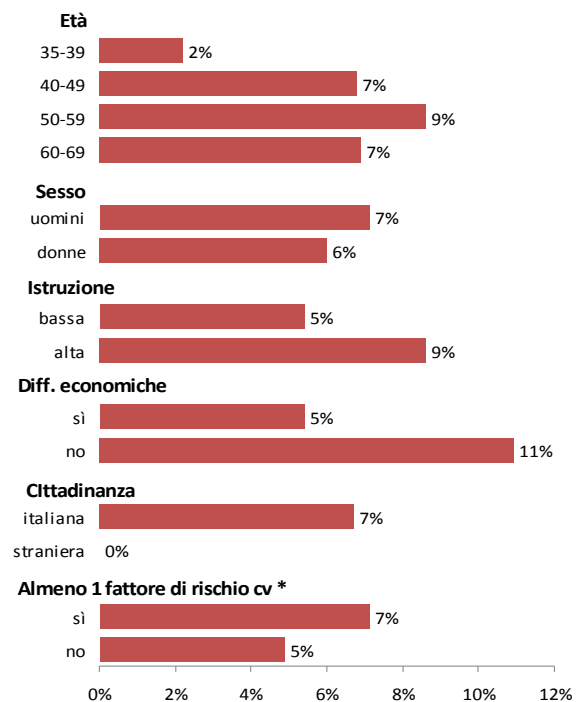
A quante persone è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare

- Nella ASP di Ragusa, solo il 6,6% (Passi Sicilia 7,2%) degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nella classe di età più adulta;
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare
- Significatività statistica è stata riscontrata solamente nelle difficoltà economiche (OR 0,47).

Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare (persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche (n.578)
ASP RG 2008-11

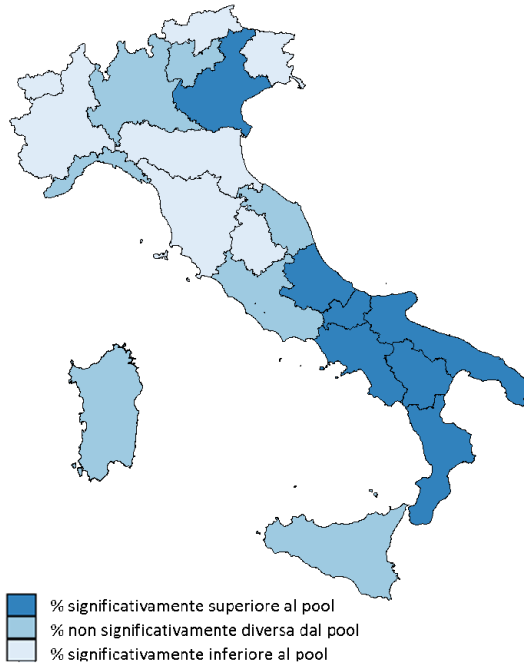
Totale: 6,6% (IC 95%: 4,8%-9%)



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

Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare (persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari) (%)

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione*

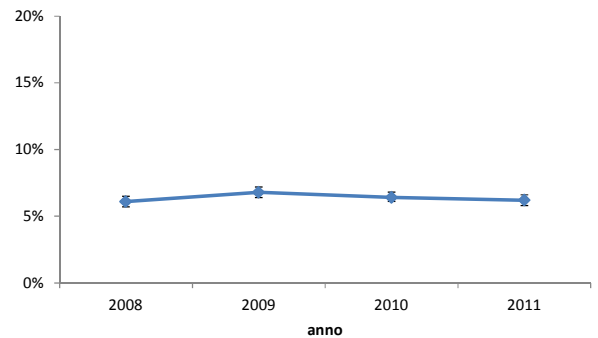
- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è del 6,5%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% dell'Umbria al 13% della Calabria.

Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si può osservare una stabilità dell'indicatore negli anni.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL
2008-11



Conclusioni e raccomandazioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici. Nella ASP di Ragusa, come pure in ambito nazionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

Sicurezza domestica

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

Al contrario, gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia intrinseci (relativi alla persona) sia estrinseci (relativi all'ambiente domestico). Passi rileva il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico, cioè il primo movente per mettere in atto misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali.

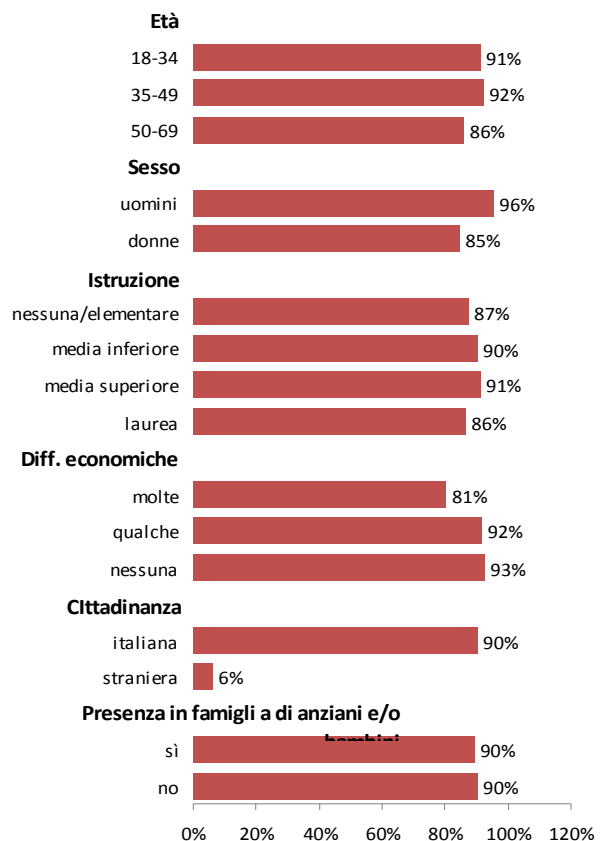
Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- Nella ASP di Ragusa la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 90% (Passi Sicilia 95%) degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
 - gli uomini (OR 3,4 sign.)
 - le persone senza difficoltà economiche
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che non aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.

Bassa percezione del rischio di infortunio domestico¹

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASP RG 2008-11 (n: 909)

Totale: 89,9% (IC 95%: 87,7%-91,7%)

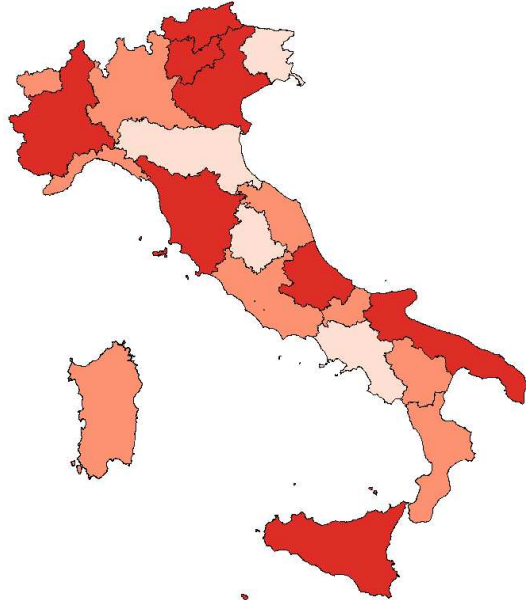


¹ Persone che hanno valutato "bassa" o "assente" la possibilità di avere un infortunio domestico nel proprio nucleo familiare

Bassa percezione del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL
2008-11

Totale: 93,1% (IC95%: 93,0%-93,3)



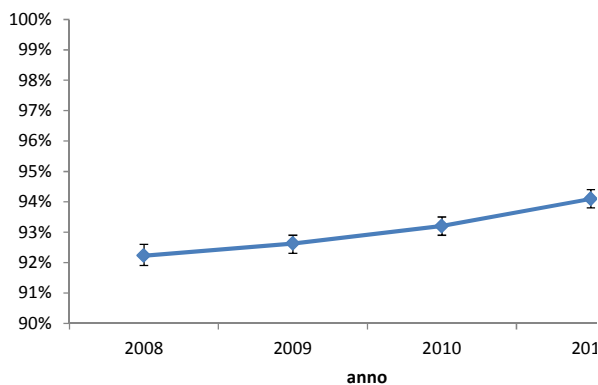
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

- Nel pool di Asl PASSI 2008-11 la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 93%.
- Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni.

Confronto su pool omogeneo nazionale

Bassa percezione del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per anno – Pool omogeneo ASL 2008-11



- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si osserva un aumento statisticamente significativo della percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico.

Quanti hanno subito un infortunio domestico per il quale son dovuti ricorrere al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale?

Nel periodo 2010-11, nella ASP di Ragusa, la percentuale di intervistati che, nei 12 mesi precedenti all'intervista, hanno riportato un incidente in casa che ha richiesto il ricorso alle cure

del medico di famiglia o l'accesso al pronto soccorso o l'ospedalizzazione, è del 4,8% Passi Sicilia 3,1).

Nel pool di Asl PASSI, nello stesso periodo, questa percentuale è del 3,7% (IC95%: 3,5%-3,8%).

Conclusioni e raccomandazioni

Le persone intervistate hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico, anche quando vivono con bambini o anziani o sono esse stesse ultra 64enni: condizioni e situazioni, queste, in cui il rischio tende ad aumentare e in cui bisognerebbe quindi agire in modo preventivo.

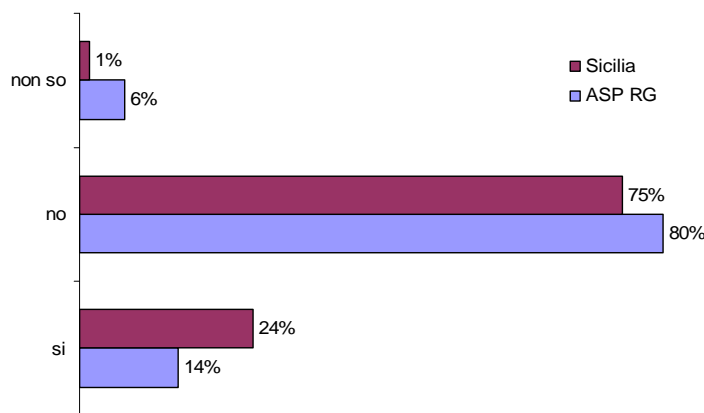
Esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani, individuati dal Sistema nazionale linee guida (SNLG), e anche degli infortuni dei bambini e di quelli legati al lavoro domestico. Inoltre le Regioni e le Aziende sanitarie sono impegnate nel Piano nazionale di prevenzione degli incidenti domestici.

Ambiente

Nella sorveglianza PASSI 2011 sono state poste delle domande sull'ambiente che circonda gli assistiti. L'ambiente si riferisce al quartiere in cui abita, mentre si escludono l'ambiente interno alla abitazione ed a quello lavorativo.

Il 14% dei 273 intervistati dall'ASP di Ragusa, nell'anno 2011, riferisce che nell'ambiente in cui abitano ci sono aspetti ambientali che preoccupano gli assistiti. Tale valore è inferiore rispetto a quello della Sicilia (24%) ed è diverso come tipologia degli aspetti ambientali manifestati dagli intervistati. Mentre nel restante campione delle ASP siciliane si evidenziano problematiche relative all'inquinamento da traffico, nel campione degli assistiti dell'ASP di Ragusa sono i campi elettromagnetici e la qualità dell'acqua gli aspetti maggiormente evidenziati dalla "curva di Pareto".

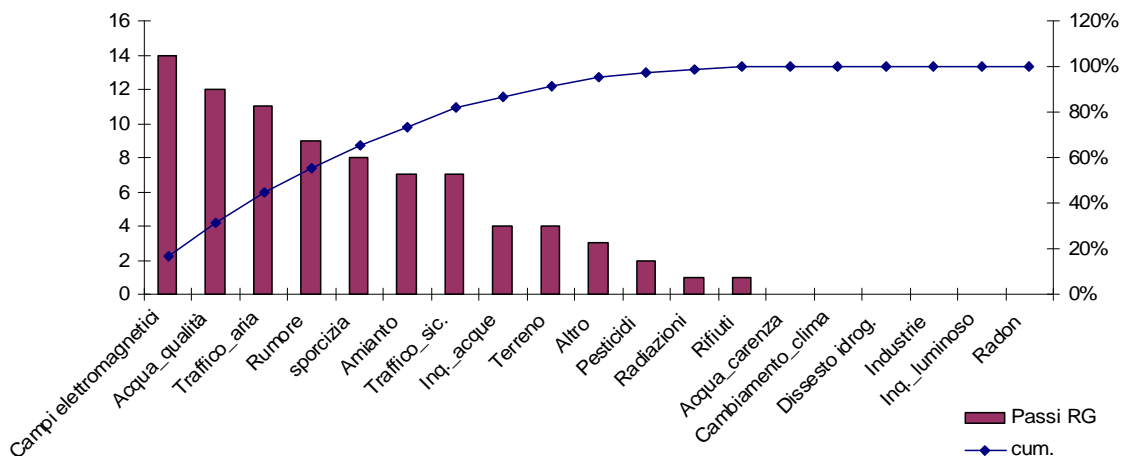
Passi 2011 - Presenza di aspetti ambientali nel quartiere che preoccupano gli intervistati (ASP Rg n.273; Passi Sicilia 1218)

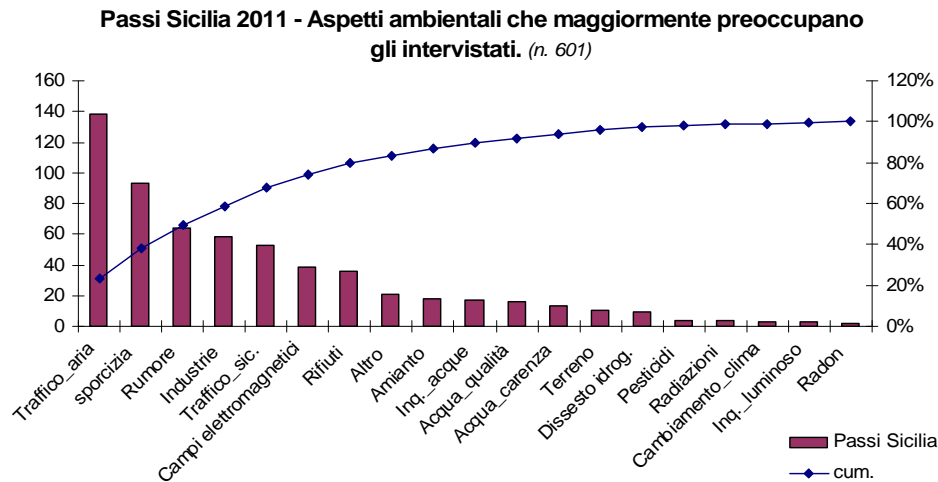


Quali sono gli aspetti ambientali che maggiormente preoccupano gli intervistati?

Gli aspetti ambientali del quartiere o zona dove abitano gli intervistati, percepiti come dannosi per la salute sono maggiormente relativi ai campi elettromagnetici, alla qualità dell'aria ed all'inquinamento da traffico. Nello studio PASSI 2008-2011 della Sicilia il fattore predominante, percepito come dannoso, è l'inquinamento da traffico.

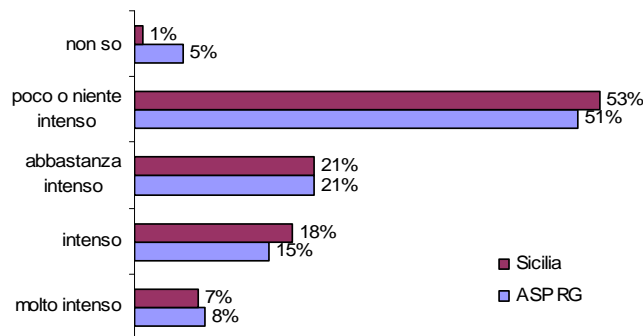
Passi ASP Rg - Aspetti ambientali che maggiormente preoccupano gli intervistati. (n. 83)





Alla domanda sulla presenza di traffico nel quartiere o zona dove abita l'intervistato risulta dare una risposta sovrapponibile tra la percezione degli intervistati dell'ASP di Ragusa e quelli della restante popolazione PASSI della Sicilia.

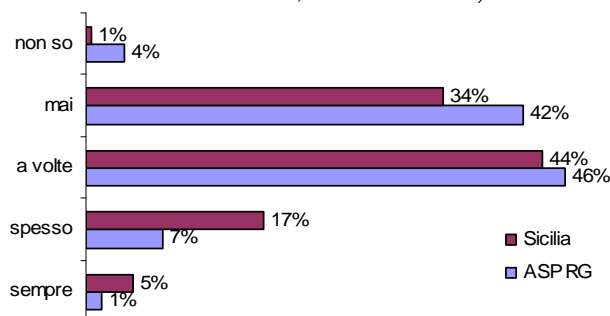
Pass ASP RG 2011 - Presenza di traffico nel quartiere dove abitano gli intervistati. (ASP Rg n.273; Passi Sicilia n. 1247)



La presenza di rifiuti fuori dai cassonetti è stata segnalata come meno presente negli intervistati dell'ASP di Ragusa rispetto al resto degli intervistati del PASSI Sicilia.

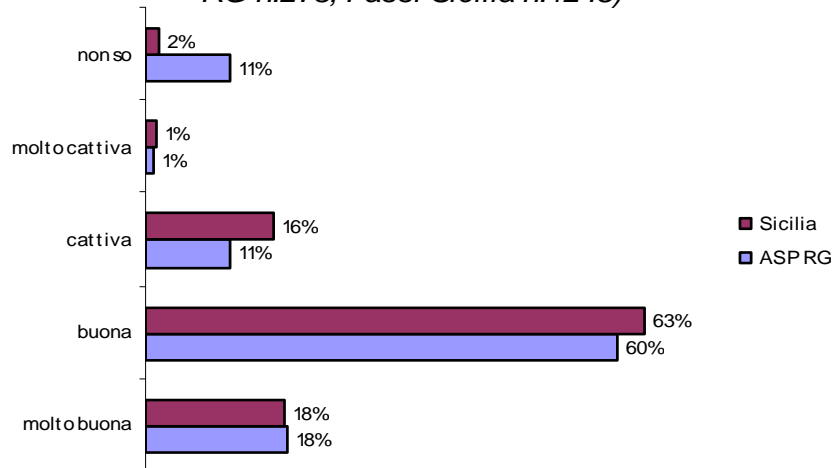
Si riscontra una notevole differenza tra chi nota spesso rifiuti abbandonati nel territorio dell'ASP di Ragusa (8%) e quelli delle restanti ASP siciliane (22%).

Passi 2011 - Presenza di rifiuti abbandonati fuori dai cassonetti nel quartiere dove abitano gli intervistati. (ASP RG n.273; Passi Sicilia n. 1248)



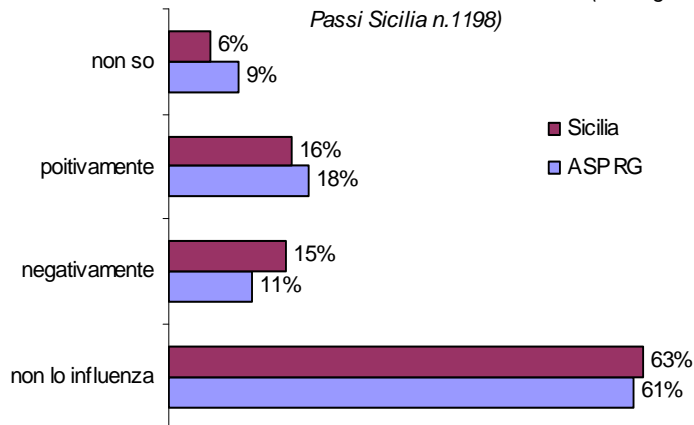
E' invece sovrapponibile la percezione degli intervistati dell'ASP di Ragusa, rispetto a quelli dei restanti della Sicilia, in relazione alla percezione della qualità dell'aria.

Passi ASP RG 2011 - Qualità dell'aria nel quartiere dove abitano gli intervistati. (ASP RG n.273; Passi Sicilia n.1248)



La percezione sullo stato di salute dovuta ad influenze negative per presenza di fattori ambientali ritenuti presenti nel quartiere dove hanno abitazione gli intervistati è leggermente più alta nelle restanti ASP Siciliane rispetto al campione degli assistiti dell'ASP di Ragusa.

Passi 2011 - Come l'ambiente influenza la salute. (ASPRg n.272; Passi Sicilia n.1198)





Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia