



Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto ASL Salerno 2012-2015





Redazione a cura di: Adele D'Anna¹, Maria Grazia Panico¹, Anna Luisa Caiazzo.

¹ Servizio Epidemiologia Area Centro ASL Salerno

² Servizio Epidemiologia Area Nord ASL Salerno

Intervistatori:

ASL Salerno Ambito Nord: Raffaelina Bruno, Maria Sarina Belmonte, Anna Bianco, Anna Berritto

ASL Salerno Ambito Centro: Adele D'Anna, Pasquale Elefante, Anna Bassano.

ASL Salerno Ambito Sud: Michelina Raimondo, Antonietta Esposito, Dora Caputo, Anna Maria Trani

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

- Ministero della Salute
- Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM
- Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità
- Assessorato alla Sanità – Regione Campania
- Direttori Generali e Direttori Sanitari delle AA.SS.LL.
- Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
- Medici di Medicina Generale

Si ringraziano:

- Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati
- I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL
- Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:
www.epicentro.iss.it/passi

INDICE

Sintesi dei risultati

Profilo socio-demografico

Il campione aziendale 2012-2015

Guadagnare salute

Attività fisica

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

L'abitudine al fumo

Consumo di alcol

Rischio cardiovascolare

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

Ipercolesterolemia

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

Sicurezza

Alcol e guida

Programmi di prevenzione

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Bibliografia

I risultati PASSI 2012-2015 ASL Salerno.....un colpo d'occhio

Che cos'è il Sistema di Sorveglianza PASSI?

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

Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto: dall'aprile 2007 è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni.

Un campione di residenti di 18-69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua mensilmente interviste telefoniche con un questionario standardizzato.

I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni:
www.epicentro.iss.it/passi

Stato di salute e fattori comportamentali tra i 18 e i 69 anni nell'ASL Salerno

I risultati principali e il confronto con la Campania (2012-2015)

	ASL SA %	Campania %
Benessere		
Giudica la propria salute positivamente	63	64
Guadagnare salute		
È completamente sedentario ¹	40	46
È in eccesso ponderale ²	50	52
È classificabile come bevitore a maggior rischio ³	11	11
È fumatore	26	29
Fattori di rischio cardiovascolare		
Persone che riferiscono di essere ipertese ⁴	23	21
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	92	82
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche ⁵	20	19
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	82	83
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ⁶	3	7
Consapevolezza dei comportamenti a rischio		
Ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese	9	5
Adesione ai programmi di screening		
Donne (25-64 anni) che riferiscono un Pap-test preventivo negli ultimi tre anni	68	64
Donne (50-69 anni) che riferiscono una mammografia preventiva negli ultimi due anni	49	48

¹ persona che non fa un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa

² si considerano in eccesso ponderale le persone in sovrappeso (BMI 25,0-29,9) o obese (BMI ≥ 30)

³ consumatore abituale di elevate quantità di alcol e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore binge.

⁴ tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa

⁵ tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia

⁶ su tutte le persone >34 anni, senza patologie cardiovascolari

Descrizione del campione

Nel periodo 2012-2015, nel territorio della ASL Salerno sono state intervistate 1697 persone nella fascia d'età tra i 18 e i 69 anni. Il 31% ha tra i 18 e i 34 anni, il 30% tra 35 e 49 anni e il 38% è compreso nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni. Il campione è costituito dal 51% da donne e il 49% da uomini. Il 7% degli intervistati non possiede titolo di studio o ha la licenza elementare; il 28% possiede la licenza media inferiore; il 48% ha un diploma di scuola media superiore e solo il 17% è laureato. Il 53% degli intervistati tra i 18-65 anni lavora in modo continuativo e non.

Il 39% degli intervistati è in cerca di prima occupazione. Le donne in tutte le fasce d'età risultano meno occupate rispetto agli uomini (40% verso 65%).

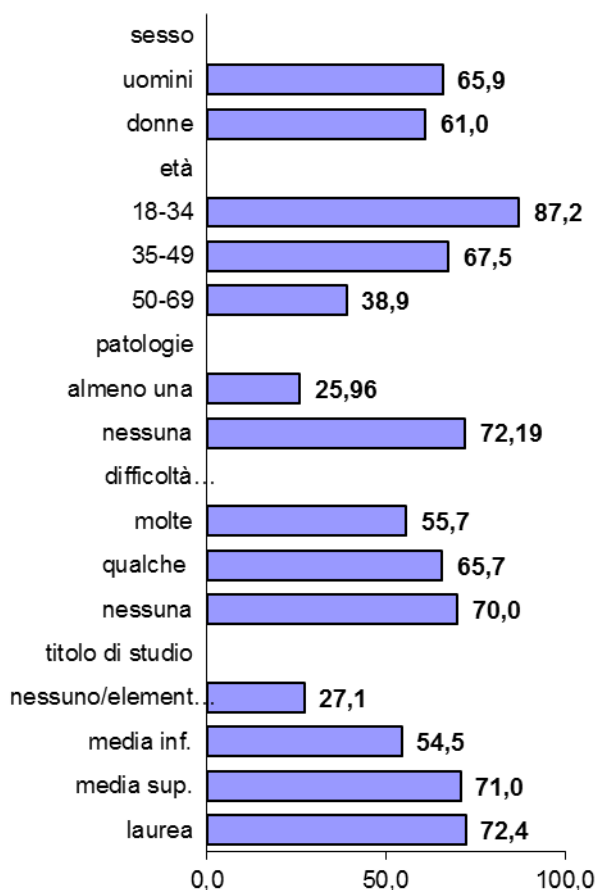
Il 21% degli intervistati dichiara di non avere difficoltà ad arrivare alla fine del mese, il 48% riferisce qualche difficoltà, mentre il 31% sostiene di avere molte difficoltà economiche.

L' 1% degli intervistati è straniero, con una percentuale più alta nella fascia di età tra i 35 e i 49 anni (1%). Poiché il protocollo prevede la sostituzione di chi non è in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazioni solo sugli stranieri maggiormente integrati o che da più tempo vivono nel nostro Paese.

Benessere

- Il 63% degli intervistati giudica la propria salute buona o molto buona, il 33% la giudica discreta, mentre il 4% riferisce di star male o molto male.
- A riferire condizioni di salute buone o molto buone sono prevalentemente: - i giovani tra i 18 e i 34 anni (87% vs. 39% della fascia di età 50-69 anni); - gli uomini (66% vs. 61% delle donne); - le persone con alto livello d'istruzione (72% vs. 27% senza titolo di studio/licenza elementare); - le persone senza difficoltà economiche (70% vs. 56% di chi presenta molte difficoltà) - le persone che non soffrono di patologie croniche (72% vs. 26% tra coloro che dichiarano almeno una patologia).

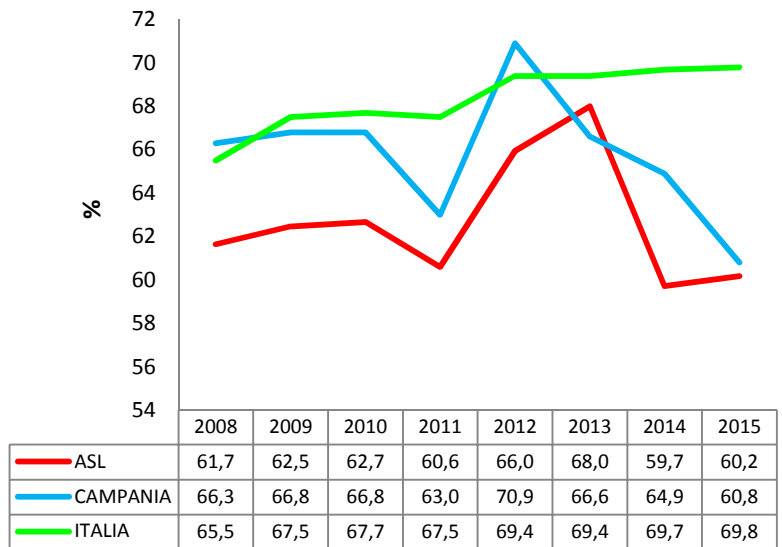
Stato di salute percepito positivamente
ASL Salerno 2012-2015 (n. 570)
Totale 63,4 (IC 95%: 61,3%-65,5%)



Trend dello Stato di salute percepito positivamente. Confronto ASL-Campania- Italia.

- Mentre nel pool di ASL partecipanti allo studio si osserva un graduale aumento di intervistati che giudicano la propria salute buona o molto buona (2008: 66% versus 2015: 70%) in Campania e nell'ASL Salerno il trend è in diminuzione.

Trend Stato di salute percepito positivamente. Confronto ASL-Campania- Italia



Guadagnare Salute: una nuova cultura della prevenzione

Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronicodegenerative di grande rilevanza epidemiologica. Questa è l'idea che sta alla base del programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari" approvato dal Governo con Decreto del presidente del Consiglio dei ministri il 4 maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome.

La strategia di Guadagnare Salute, partendo dai fattori di rischio, identifica quattro aree tematiche (o programmi specifici):

- promozione dell'attività fisica
- promozione di comportamenti alimentari salutari
- lotta al tabagismo
- contrasto ai consumi rischiosi di alcol

Attività fisica

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Attività fisica – ASL Salerno - PASSI 2012-15 (n=1.683)

	% (IC95%)
<i>Attivo</i> ¹	34,3 (32,0-36,6)
<i>parzialmente attivo</i> ²	26,1 (24,0-28,3)
<i>sedentario</i> ³	39,6 (37,3-42,0)

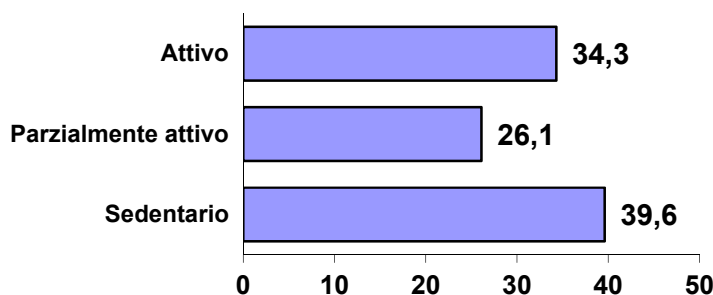
¹ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

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 2012-15, nella ASL Salerno il 34% 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 26% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 40% è completamente sedentario.

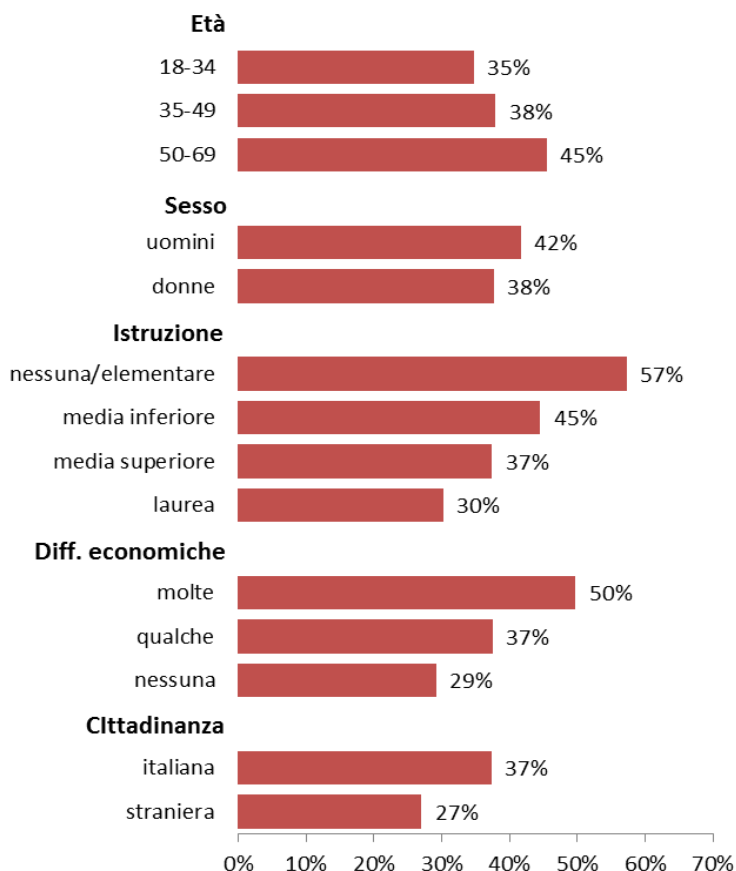
Livello di attività fisica
ASL Salerno 2012-2015 (n=1.683)



- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa:
 - nelle persone con basso livello d'istruzione;
 - con maggiori difficoltà economiche;
 - tra gli intervistati di cittadinanza italiana.

Sedentari
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Salerno 2012-15 (n=668)

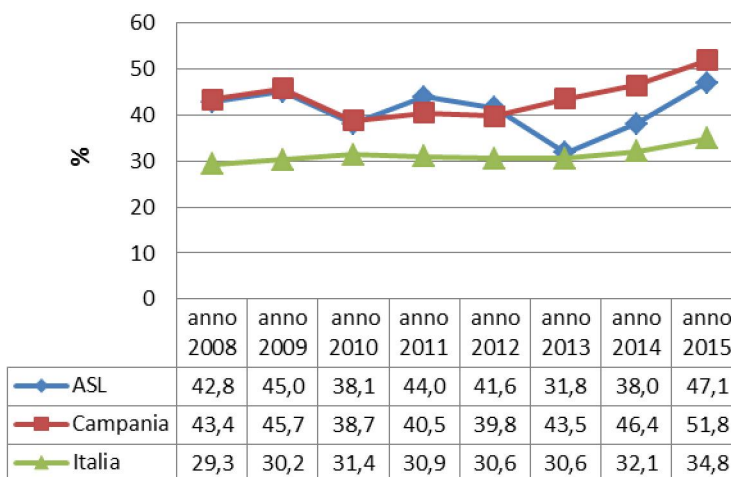
Totale: 39,6% (IC 95%: 37,3%-42,0%)



Trend annuale.
Confronto ASL-Campania- Italia.

- Nel pool di ASL partecipanti allo studio si osserva un graduale aumento di sedentari.
 - nell'ASL Salerno si passa dal 43% nel 2008 al 47% nel 2015; in Campania, invece, dal 43% nel 2008 al 52% del 2015.

Trend annuale sedentari 2008-2015. Confronto ASL Salerno-Campania -Italia

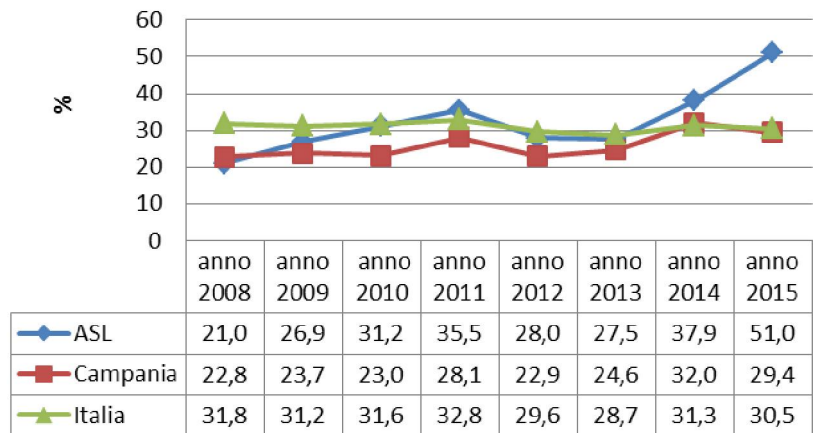


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

Trend annuale. Confronto ASL-Campania- Italia

- Nella ASL Salerno nel 2012-2015, il 36% degli intervistati ha riferito di aver ricevuto il consiglio, da un medico o un altro operatore, di fare più attività fisica.
- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), sia nell'ASL Salerno che in Campania, si osserva un sostanziale aumento della sensibilità degli operatori nel promuovere l'attività fisica dei loro assistiti.

Consigliato di fare l'attività fisica da parte di un medico o altro operatore sanitario per anno. Confronto ASL Salerno-Campania-Italia

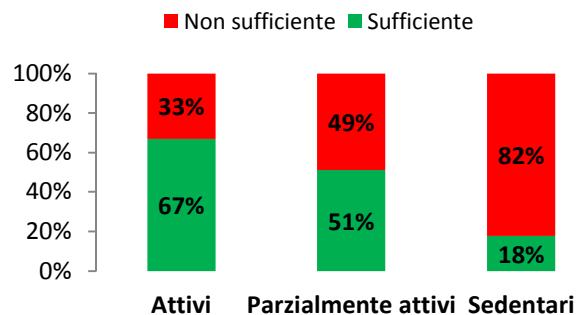


Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

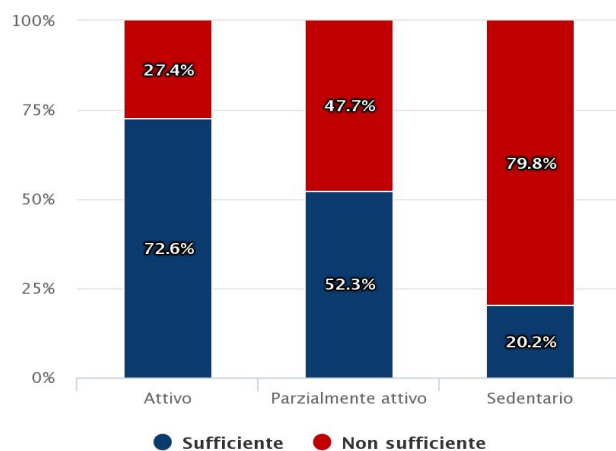
- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 33% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 51% delle persone parzialmente attive ed il 18% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati aziendali, per quanto riguarda i parzialmente attivi e i sedentari, sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI nazionale.

Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica

ASL Salerno PASSI 2012-15

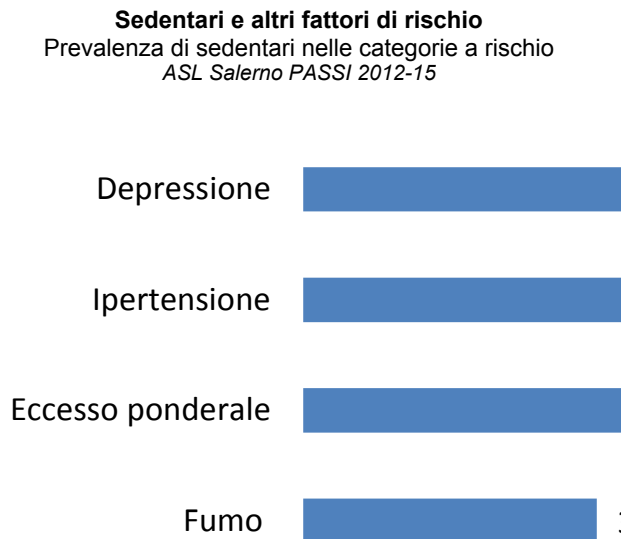


Autopercezione del livello di attività fisica
ITALIA



Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

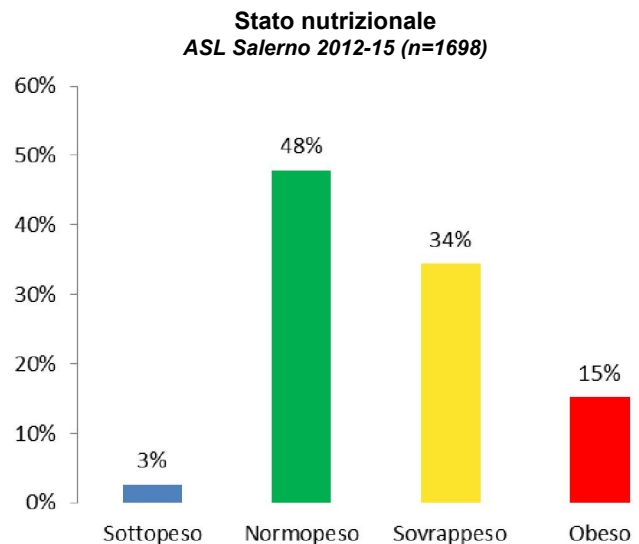
- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 38% delle persone depresse;
 - il 45% degli ipertesi;
 - il 43% delle persone in eccesso ponderale;
 - il 34% dei fumatori



Stato nutrizionale

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL Salerno il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 48% normopeso, il 34% sovrappeso e l'15% obeso.
- Complessivamente si stima che il 49% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

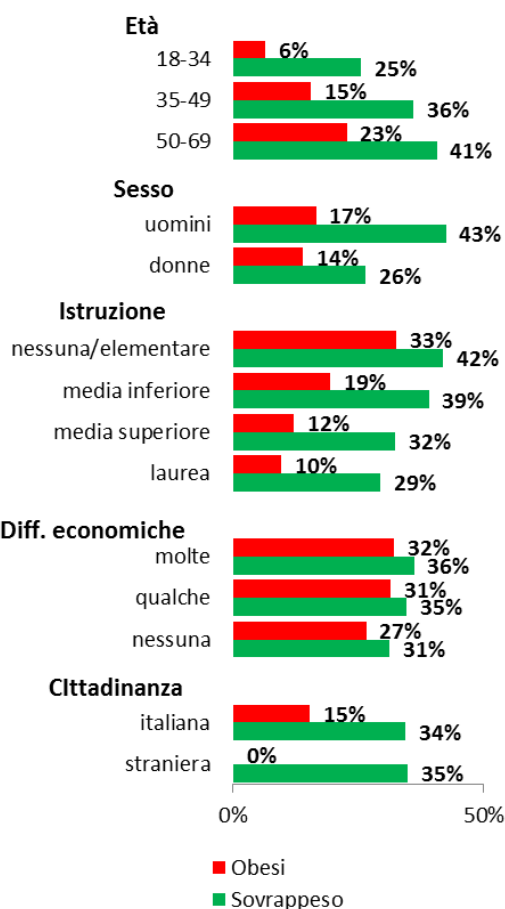


Persone in eccesso ponderale

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età;
 - negli uomini (60% vs 40%);
 - nelle persone con basso livello di istruzione;
 - nelle persone di cittadinanza italiana;
 - nelle persone con difficoltà economiche.

Eccesso ponderale Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Salerno 2012-15 (n=843)

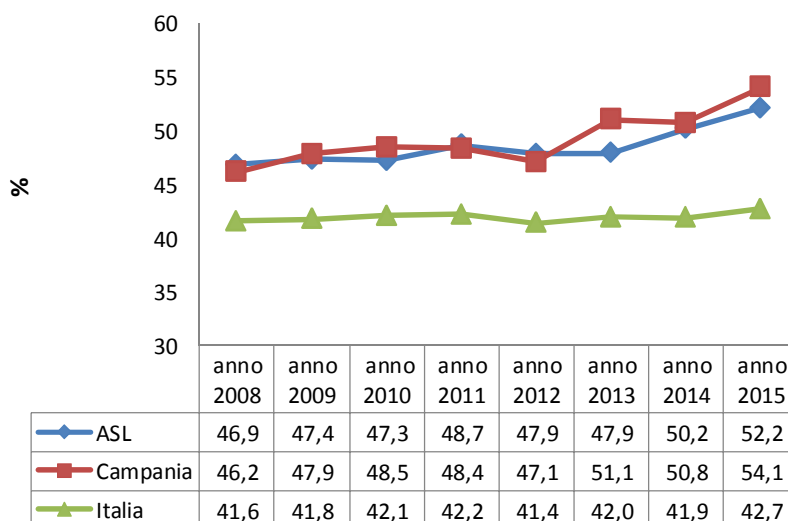
Totale: 49,6% (IC 95%: 47,3%-51,8%)



Analisi del Trend.

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), sia nell'ASL Salerno che in Campania, si osserva un sostanziale aumento negli anni di persone con eccesso ponderale rispetto al Pool di ASL Italiane.

Eccesso ponderale per anno. Confronto ASL-Campania - Italia

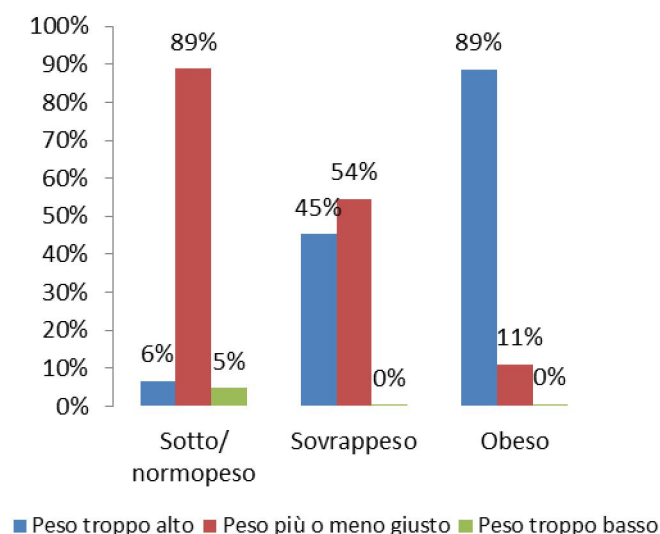


Percezione del proprio peso per stato nutrizionale

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: nell'ASL Salerno si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (89%) e nei normopeso (89%); tra le persone in sovrappeso, invece, il 54% ritiene il proprio peso più o meno giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'87% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'92% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 44% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'61% degli uomini.

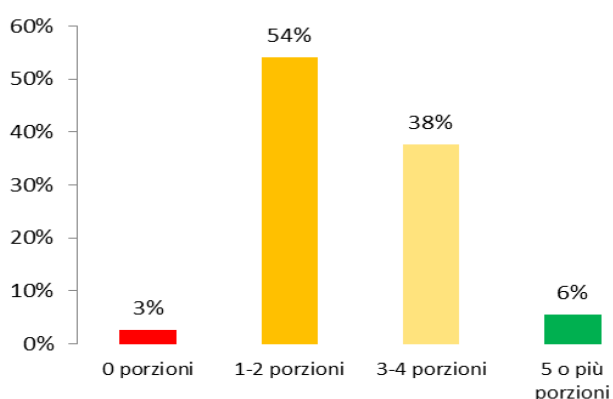
Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale – ASL Salerno 2012-15 (n=1.683)



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

- Nella ASL Salerno il 54% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 38% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 6% le 5 porzioni raccomandate.

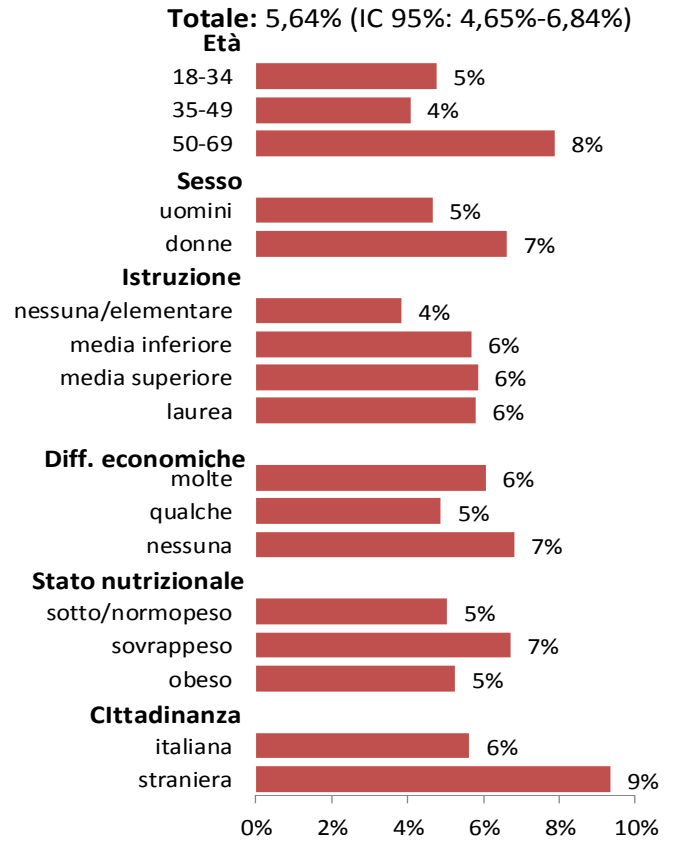
Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASL Salerno 2012-15 (n=1.700)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa.
 - nelle persone sopra ai 50 anni;
 - nelle donne (7%);
 - nelle persone in sovrappeso (7%);
 - nelle persone con cittadinanza straniera.

Non emergono differenze legate alla condizione economica e al grado di istruzione.

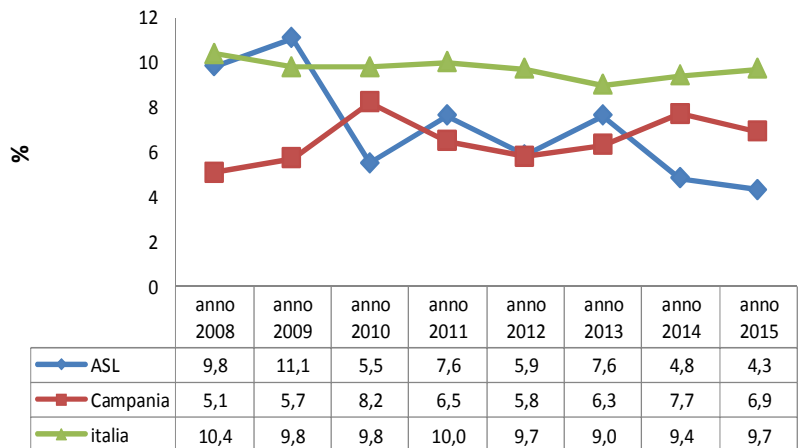
Adesione al five-a-day
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Salerno 2012-15
 (n=98)



Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015) nell'ASL Salerno, a differenza della Campania e del Pool delle ASL italiane, si osserva una sostanziale diminuzione negli anni di persone che consumano quotidianamente 5 porzioni di frutta e verdura.

Consumo quotidiano di 5 porzioni di frutta e verdura.
Confronto ASL-Campania-Italia



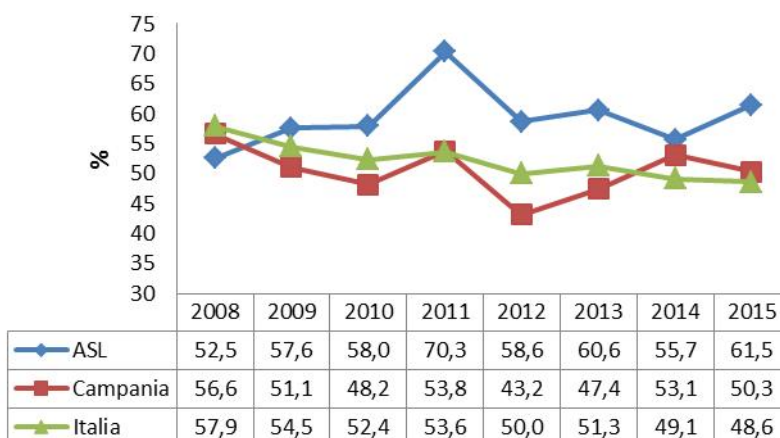
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASL Salerno il 59% 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 di aver avuto questo consiglio il 49% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese.

Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015) nell'ASL Salerno, a differenza della Campania e del Pool delle ASL italiane si osserva, negli anni, un sostanziale aumento della sensibilità degli operatori sanitari a consigliare di perdere peso alle persone in eccesso ponderale.

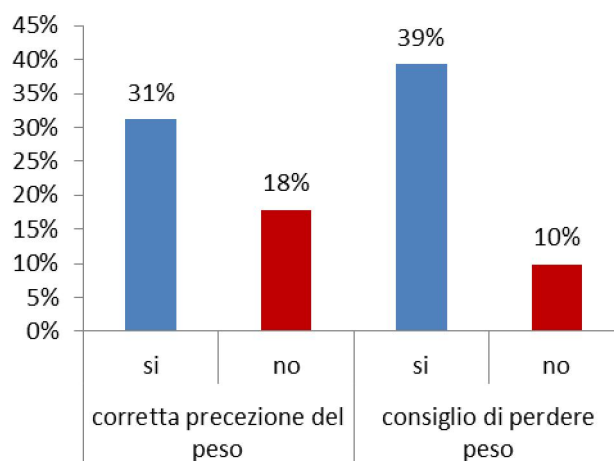
Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale. Confronto ASL-Campania -Italia



- Il 25% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21% nei sovrappeso e 33% negli obesi).

- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (30% vs 22% negli uomini)
 - negli obesi (33% vs 21% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (31%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (18%)
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (39% vs 10%).

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
ASL Salerno 2012-15



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=583)

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

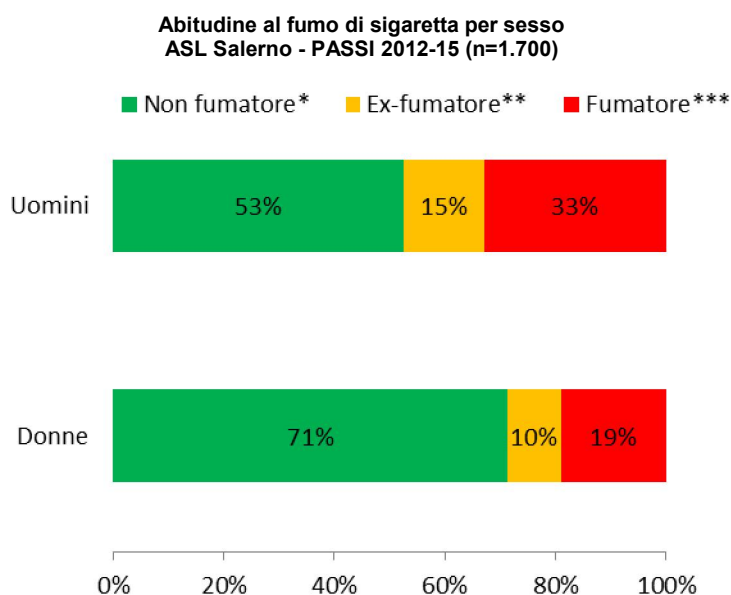
- Nel periodo 2012-2015 nell'ASL Salerno il 41% delle persone in sovrappeso e il 49% delle persone obese è sedentario. Il 53% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 36% delle persone in sovrappeso e il 51% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 53% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 47% di chi non l'ha ricevuto.
- Nel pool di ASL 2012-15 il 38% di persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica.

Abitudine al fumo

Nel periodo 2012-15 nella ASL Salerno, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 12% è classificabile come ex fumatore e il 26% è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 25% e gli occasionali meno dell'1%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL Salerno, la percentuale di fumatori nel 2012-15 è del 26%.
- Meno dell'1% 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 meno dell'1%.
- L'abitudine al fumo è più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 19%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (71% versus 53%).



**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

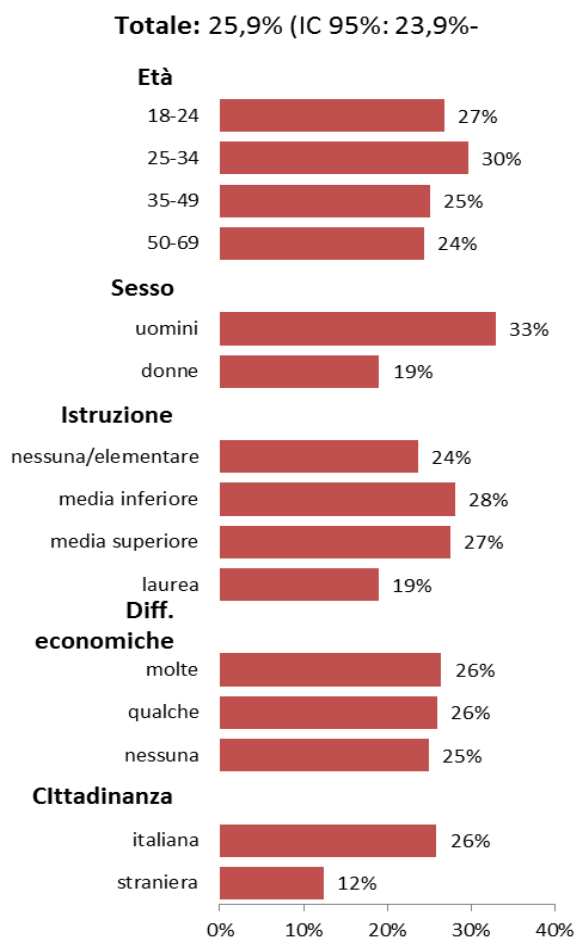
***Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

****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. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su tre), rispetto alle donne (meno di una su cinque). La prevalenza è più elevata tra le persone con basso livello di istruzione.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno. Tra questi, l'8% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

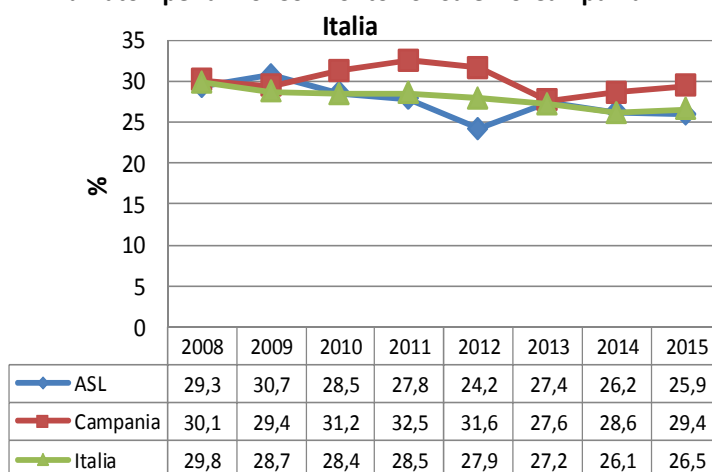
Fumatori Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Salerno 2012-15



Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), sia nell'ASL Salerno che nel Pool di ASL Italiane, si osserva una lieve e costante diminuzione nel tempo di fumatori, cosa che non è riscontrabile per quanto riguarda la Campania.

Fumatori per anno. Confronto ASL Salerno-Campania



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

Attenzione degli operatori sanitari – ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=1.403)

	% (IC95%) ASL Salerno (n=1.403)
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	42,4 (39,9-45,0)

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

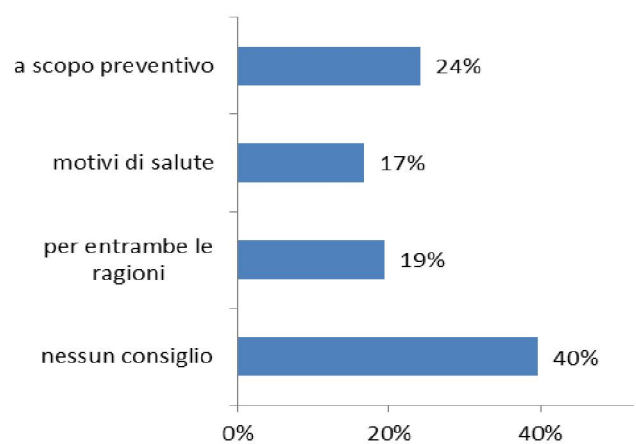
Attenzione degli operatori sanitari – ASL Salerno - PASSI 2012-15 (n=358)

	% (IC95%)
Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali ¹ (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	60,3 (55,1-65,2)

- Tra i fumatori, il 60% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (24 %).

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

ASL Salerno - Passi 2012-15 (n=358)*



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

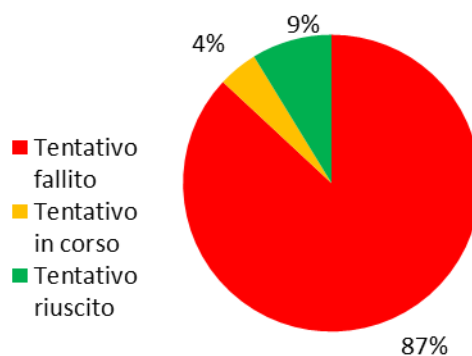
Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Nel periodo 2012-15, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 36% ha tentato di smettere.

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASL Salerno - Passi 2012-15 (n=163)

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'87% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 4% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 9% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).



Nell'ASL Salerno, tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 98% l'ha fatto da solo, l'1% ha fatto uso di farmaci e l'1% dei casi ha partecipato a incontri o corsi organizzati dall'ASL.

Fumo passivo

Fumo passivo – ASL Salerno - PASSI 2012-15 (n=1.700)

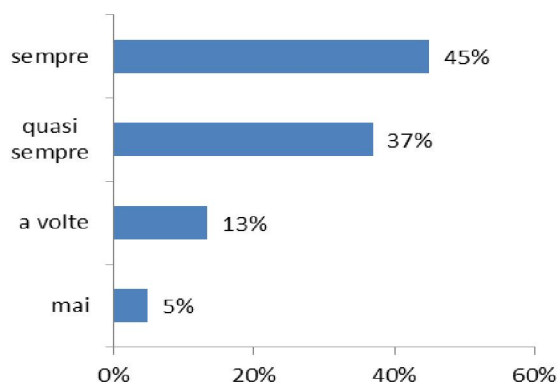
	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	81,7 (76,5-87,0)
<i>sul luogo di lavoro</i>	85,8 (79,9-92,0)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	74,8 (72,7-76,8)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	79,6 (74,8-83,7)

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2012-15 l'82% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (45%) o quasi sempre (37%).
- Il 18% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (5%) o lo è raramente (13%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASL Salerno – Passi 2012-15* (n=1.339)

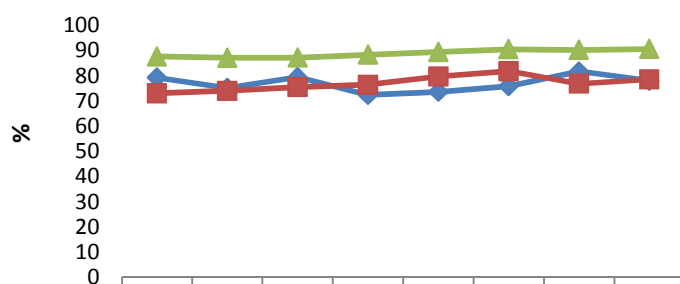


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Analisi del Trend.

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), sia in Campania che nel Pool di ASL Italiane, si osserva un aumento della percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici.
- Nell'ASL Salerno tale percezione diminuisce di un punto percentuale (78% nel 2015) anche rispetto al dato del 2008 (79%)

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici per anno. Confronto ASL Salerno-Campania-Italia



anno	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ASL	79,3	75,2	79,5	72,4	73,6	75,8	81,8	78,1
Campania	73,0	74,0	75,5	76,4	79,7	81,9	76,9	78,6
Italia	87,7	87,2	87,3	88,4	89,5	90,6	90,3	90,7

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

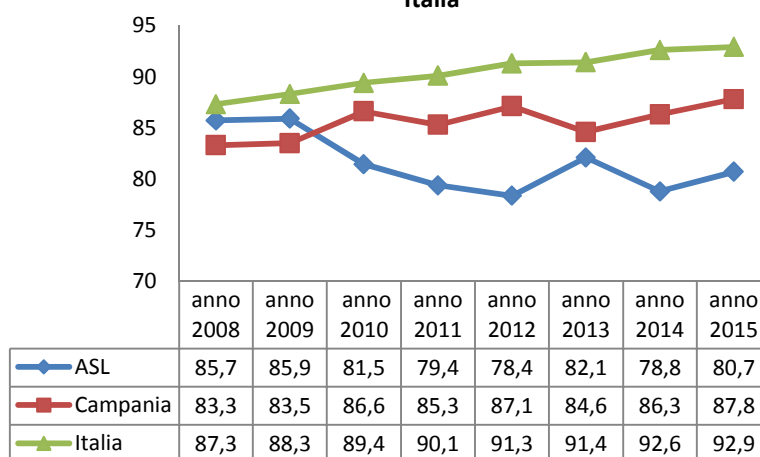
- Tra i lavoratori intervistati nel 2012-15, il 85% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (70%) o quasi sempre (15%).
- Il 15% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (10%) o lo è a volte (5%).



Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), sia in Campania che nel Pool di ASL Italiane, si osserva un aumento della percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici.
- Nell'ASL Salerno tale percezione diminuisce di cinque punti percentuali (81% nel 2015) anche rispetto al dato del 2008 (86%).

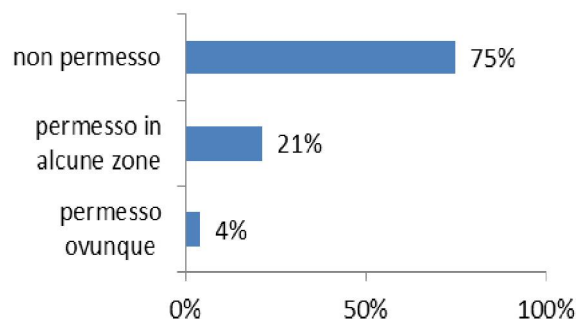
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei posti di lavoro per anno. Confronto ASL Salerno-Campania-Italia



L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASL Salerno, nel periodo 2012-15:
 - il 75% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
 - il 21% che si fuma in alcuni luoghi;
 - il 4% che si fuma ovunque.
- In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'80 degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

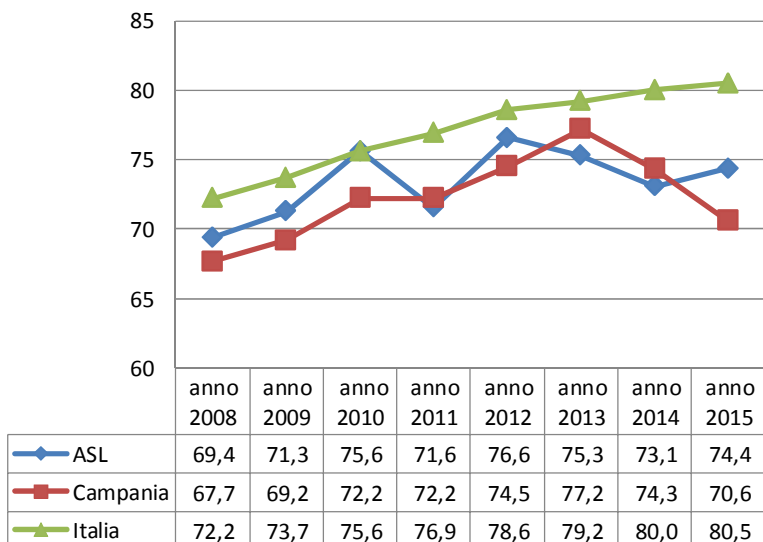
Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico
ASL Salerno - Passi 2012-15 (n=1.698)



Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), sia nell'ASL Salerno che nel Pool di ASL Italiane, si osserva un graduale aumento della percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico.
- in Campania tale percezione, che pur nel 2012 aveva raggiunto il 75%, nel 2015 ritorna al 70%.

Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico per anno. Confronto ASL Salerno-Campania-Italia



Consumo di alcol

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASL Salerno - PASSI 2012-15 (n=1.675)

	%
	(IC95%)
Consumo di alcol	44,8
(almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	(42,5-47,1)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	3,7
	(2,9-4,8)
Consumo abituale elevato ¹	3,1
	(2,4-4,0)
Consumo binge (2012-2015) ²	7,0
	(5,9-8,4)
Consumo a maggior rischio (2012-2015) ³	11,2
	(9,8-12,8)

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)

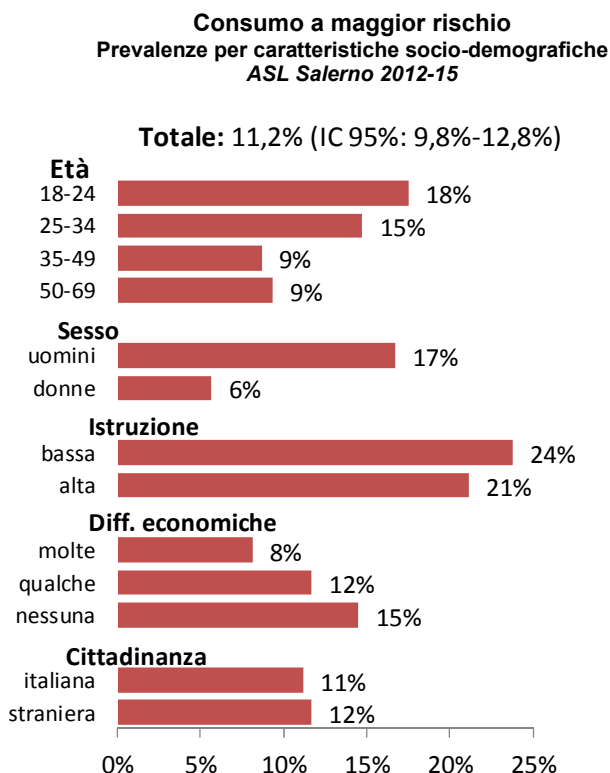
³ consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

Nel periodo 2012-15, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl Salerno è risultata pari al 45%, il consumo fuori pasto è del 4% e il consumo abituale elevato del 3%.

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 (7%) e del consumo a maggior rischio (11%), relative al periodo 2012-15.

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

- Nel periodo 2012-15 nell'ASL Salerno, l'11% 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), gli uomini, con basso livello di istruzione e quelle che non hanno difficoltà economiche, mentre non c'è differenza per la cittadinanza.



Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL

2012-15

Totale: 16,9% (IC95%: 16,7%-17,1%)

Consumo a maggior rischio per regione di residenza

Passi 2012-2015



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

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

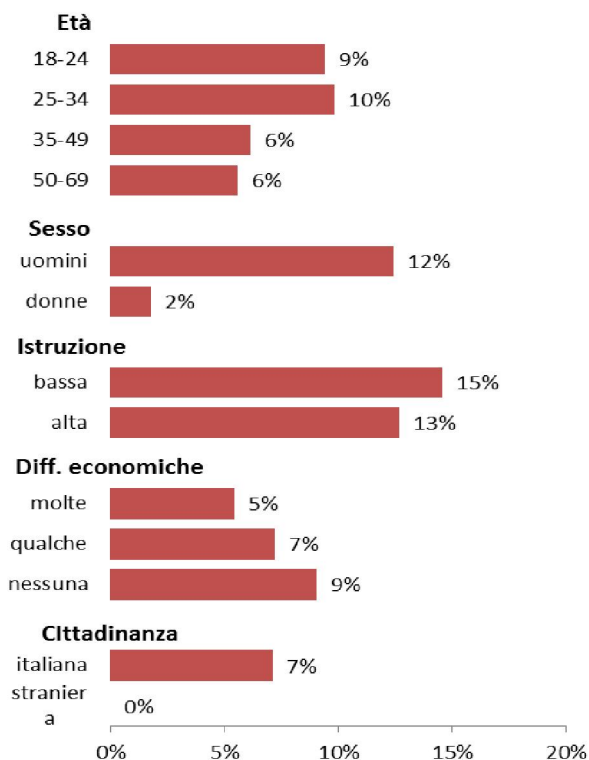
- Nel Pool di ASL, nel periodo 2012-15, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 17%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 10% della Puglia al 38% della P.A. di Bolzano.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2012-15 nell'ASL Salerno il 7% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni, gli uomini, le persone con livello di istruzione basso e quelle senza difficoltà economiche.

Consumo binge Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Salerno 2012-15

Totale: 7,0% (IC 95%: 5,9%-8,4%)



Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2012-15

Totale: 8,9% (IC95%: 8,7%-9,0%)

**Consumo binge
per regione di residenza**

Passi 2012-2015



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

- Nel Pool di ASL, nel periodo 2012-15, la percentuale di bevitori binge è risultata del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 4% della Sicilia al 23% della P.A. di Bolzano.

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.

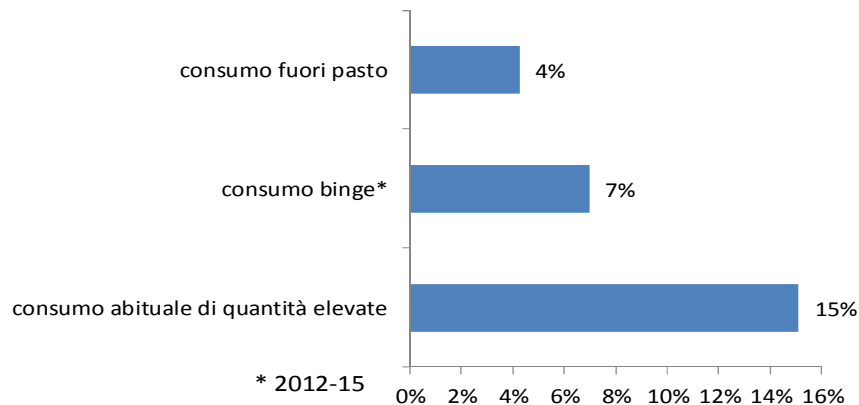
Attenzione al consumo alcolico – ASL Salerno - PASSI 2012-15 (n=185)

	% (IC95%)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2012-2015) ¹	6,9
(% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	(3,7-12,4)

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

Nel periodo 2012-15, nell'ASL Salerno, solo il 7% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato, nel caso di consumo a maggior rischio, 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 – ASL Salerno 2012-15



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 4% (dato 2012-15), nel caso delle persone con consumo binge sale al 7% (dato 2012-15) e in quelli con consumo abituale elevato al 15% (dato 2012-15).

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

Alcol e guida – ASL Salerno - PASSI 2012-15 (n=711)

	%
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	9,4 (7,5-11,8)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	6,6 (5,5-8,0)

* 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)

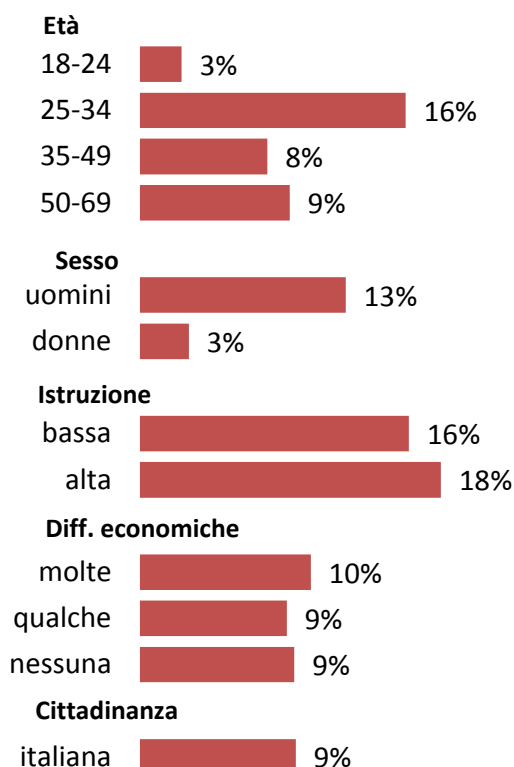
** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

Nel periodo 2012-15, nella ASL Salerno 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 7% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne, nella fascia d'età 25-34 anni e nelle persone con un livello di istruzione alto.
- Piccole differenze si rilevano anche difficoltà economiche

Guida sotto l'effetto dell'alcol Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Salerno 2012-15

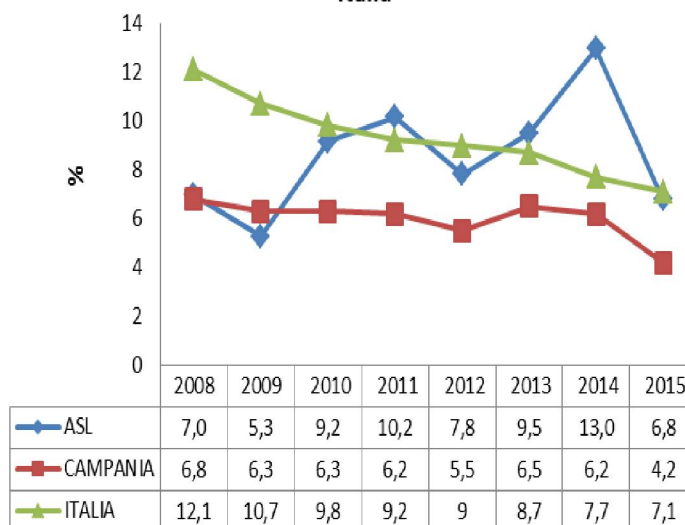
Totale: 9,4% (IC 95%: 7,5%-11,8%)



Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), sia in Campania che nel Pool di ASL italiane, si nota una graduale diminuzione di intervistati che riferiscono di guidare sotto l'effetto dell'alcol.
- Nell'ASL Salerno si osserva un andamento non costante con percentuali più alte nel 2011 e nel 2014.

Alcol e guida per anno. Confronto ASL-Campania-Italia



Guida sotto l'effetto dell'alcol nei più giovani

Alcol e guida nei giovani – ASL Salerno - PASSI 2012-15

Guida sotto l'effetto dell'alcol	% (IC95%)
nei 25-34enni*	16,2 (11,2-22,9)

* 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 25-34 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 25-34 anni, intervistati nel quadriennio 2012-2015, il 16% 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 (2012-15)

Controlli delle forze dell'ordine – ASL Salerno - PASSI 2012-15 (n=1.530)

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*	% (IC95%)
	28,3 (26,1-30,5)

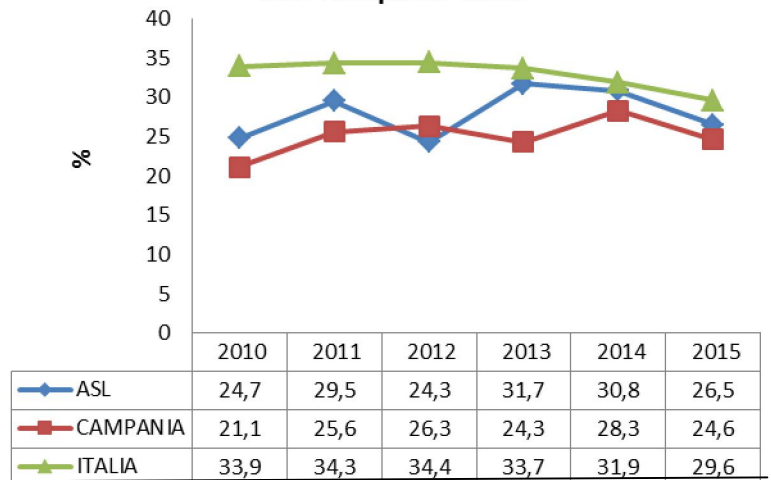
*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

- Nel periodo 2012-15, nella ASL Salerno il 28% 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.

Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), si osserva un decremento significativo del fenomeno nell'ASL Salerno e nel Pool di ASL Italiane dal 2013 in poi.
- In Campania tale decremento si osserva dal 2014.

I controlli delle Forze dell'Ordine. Confronto ASL-Campania-Italia



Controlli delle forze dell'ordine – ASL Salerno - PASSI 2012-15 (n=418)

Effettuato l'etilotest*	% (IC95%) 6,0 (4,1-8,7)
-------------------------	----------------------------------

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

- Il 6% dei fermati ha riferito che è stato sottoposto anche all'etilotest.
- Nel Pool di ASL la percentuale di intervistati che riferiscono di essere stati sottoposti all'etilotest è del 9%, con percentuali che variano dal 5% della Campania al 13% del Piemonte.

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2012-15

Totale: 9,4% (IC95%: 9,1%-9,7%)

Controlli con etilotest per regione di residenza

Passi 2012-2015



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

Ipertensione arteriosa

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nell' ASL Salerno l'83% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni fa, mentre il restante l'8% 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 significativamente più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con livello istruzione molto basso o nullo
 - nelle persone con cittadinanza italiana

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni

ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=1421)

Totale: 39,6% (IC 95%: 37,3%-42,0%)

Età



Sesso



Istruzione



Diff. economiche



Cittadinanza



0% 50% 100%

Quante persone sono ipertese?

- Nell' ASL Salerno il 23% 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
 - nelle persone con livello istruzione molto basso o nullo
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale
 - nelle persone con cittadinanza italiana

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

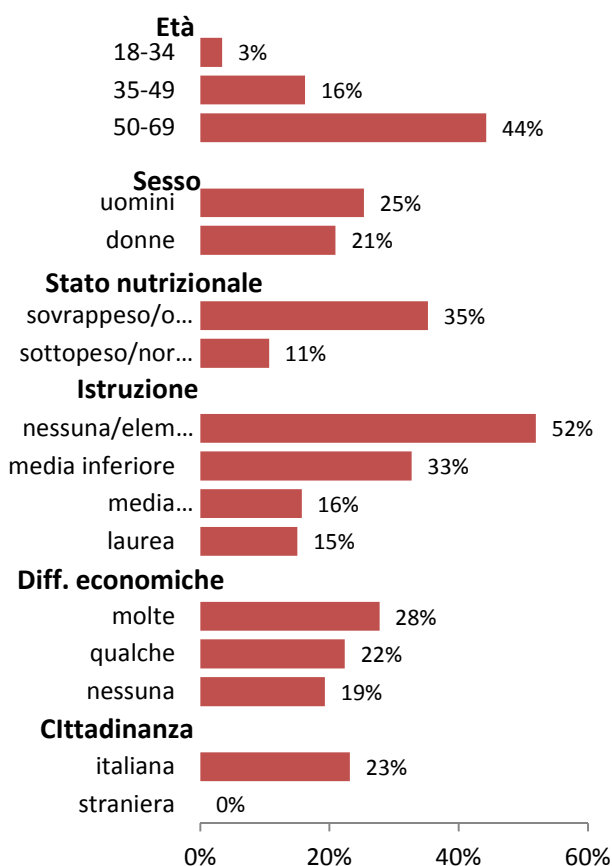
Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Nell' ASL Salerno l'83% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (91%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (84%)
 - svolgere regolare attività fisica (82%).

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*

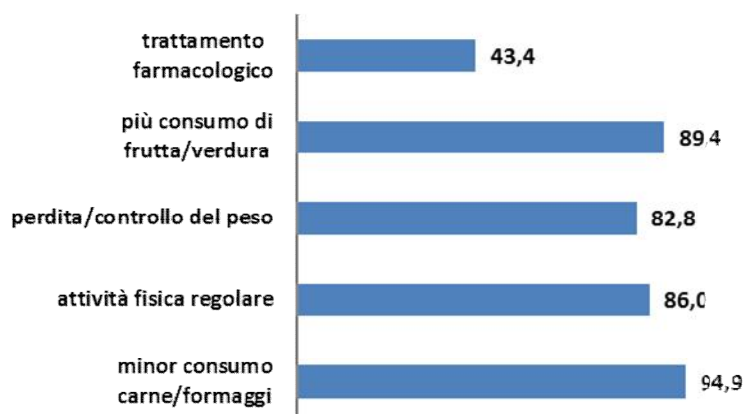
ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=373)

Totale: 23.1% (IC 95%: 21.2%-25.0%)



Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *

ASL Salerno - PASSI 2009-2012 (n=380)



* ogni variabile considerata indipendentemente

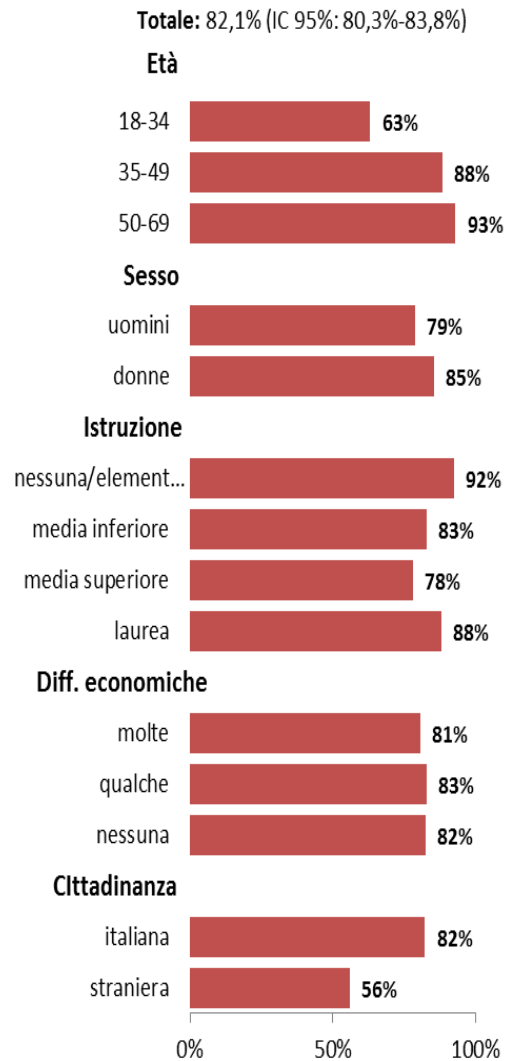
Ipercolesterolemia

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

- Nell' ASL Salerno il 82% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 55% nel corso dell'ultimo anno
 - il 17% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 10% da oltre 2 anni.
- Il 18% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso titolo di studio
 - fra gli italiani.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita

ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=1.399)

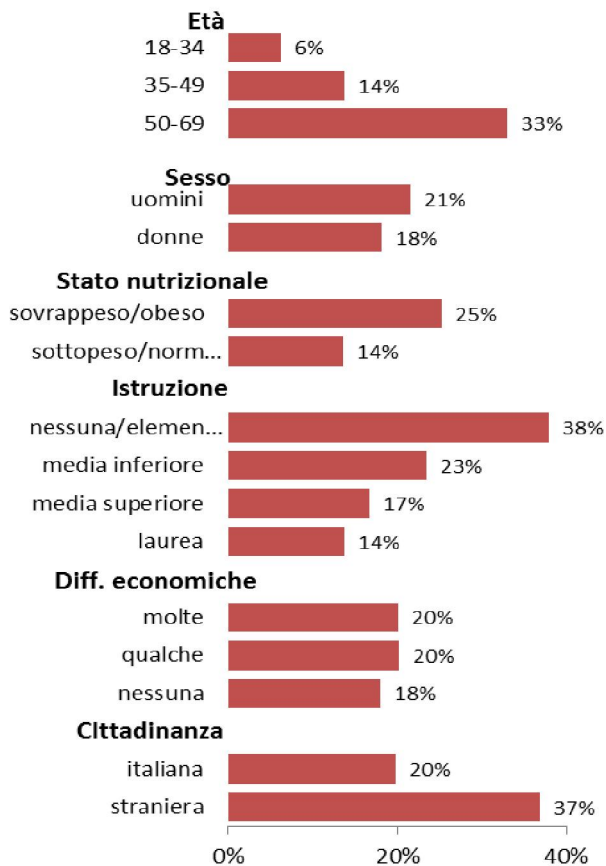


Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nell' ASL Salerno il 20% 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 significativamente più diffusa:
 - nella fascia di età 50-69 anni
 - nelle persone con livello di istruzione molto basso o nullo
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
 - nelle persone in eccesso ponderale
 - nelle persone con cittadinanza straniera

Ipercolesterolemia riferita ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=285)

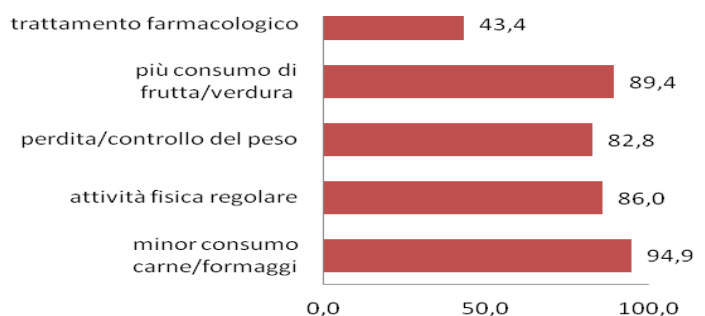
Totale: 19,8% (IC 95%: 17,8%-21,8%)



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nell' ASL Salerno il 43% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (95%)
 - svolgere regolare attività fisica (86%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (83%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (89%).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico* ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=285)



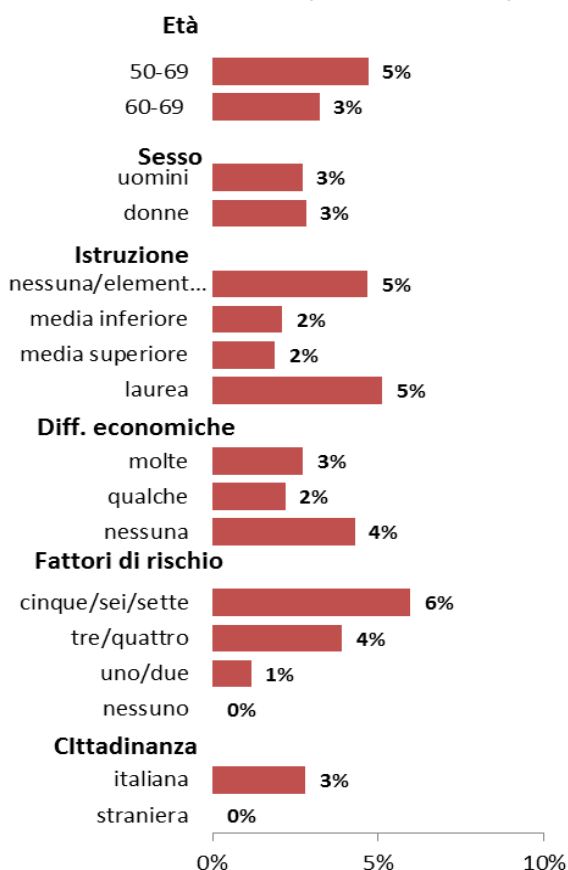
* ogni variabile considerata indipendentemente

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

- Nell'ASL Salerno il 3% degli intervistati ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato significativamente più frequente:
 - Nella fascia d'età 50-69
 - nelle persone con più fattori di rischio cardiovascolare.

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare
ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=32)

Totale: 2,8% (IC 95%: 2,0%-3,9%)



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

Rischio cardiocircolatorio: confronto ASL-Campania-Italia 2012-2015

**PASSI
2012-2015**

	Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	Iperensione riferita	Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita	Ipercolesterolemia riferita	Calcolo rischio cardiovascolare	Almeno un fattore di rischio cardiovascolare
ASL	83.4	23.1	82.1	18.8	2.8	99.1
Campania	80.5	21.4	81.1	18.7	6.3	98.5
Italia	82.9	19.8	79.4	23.6	5.3	97.4

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

Programmi di prevenzione

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

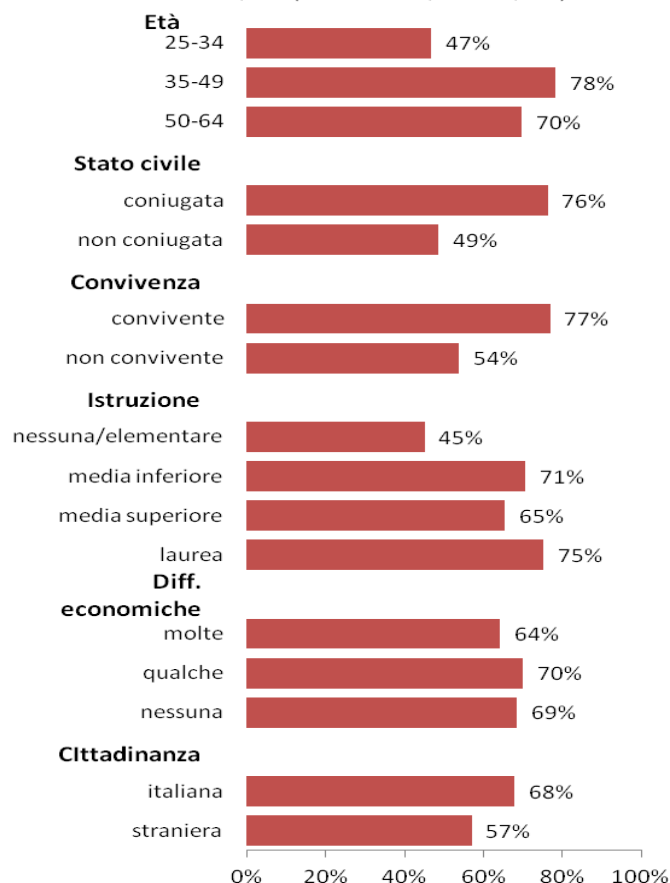
Quante donne hanno eseguito un Pap-test in accordo alle linee guida?

- Nell'ASL Salerno circa il 68% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - con età 35-49 anni
 - coniugate
 - che vivono con qualcuno
 - con nessuna difficoltà economiche
 - con cittadinanza italiana

Donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni in assenza di segni o sintomi

ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=465)

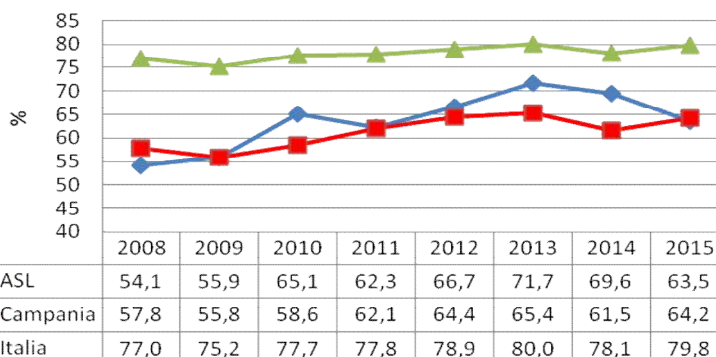
Totale: 67,9% (IC 95%: 64,4%-71,2%)



Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), si osserva un incremento costante di donne che hanno eseguito un paptest negli ultimi 3 anni nel Pool di ASL Italiane.
- Nell'ASL Salerno e in Campania tale incremento si ha dal 2008 al 2013.

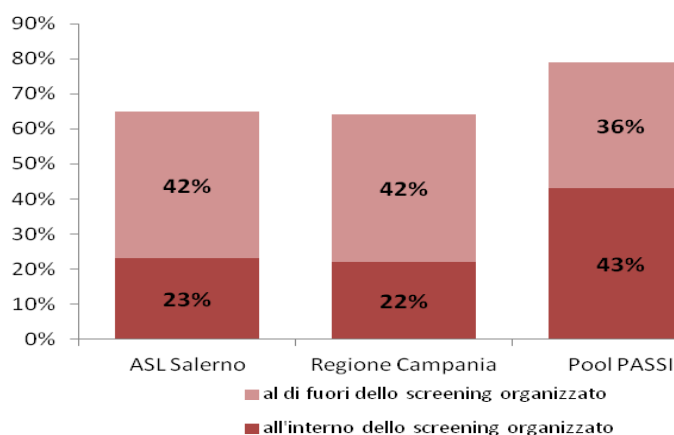
Distribuzione delle donne 25-64 anni che hanno eseguito un paptest o hpv negli ultimi 3 anni per anno. Confronto ASL-Campania-Italia



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

- Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto un Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.
- Tra le donne intervistate di 25-64 anni, il **23%** ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il **42%** l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Confronto ASL-Campania-Italia anni 2012-2015



Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), si osserva un incremento costante di donne che hanno eseguito un pap-test nello screening organizzato nel Pool di ASL Italiane.
- Nell'ASL Salerno e in Campania, invece, la percentuale di donne che ha eseguito un pap-test nello screening organizzato nel 2015 è poco al di sopra del 2008.

Distribuzione che hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato per anno. Confronto ASL-Campania- Italia



Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

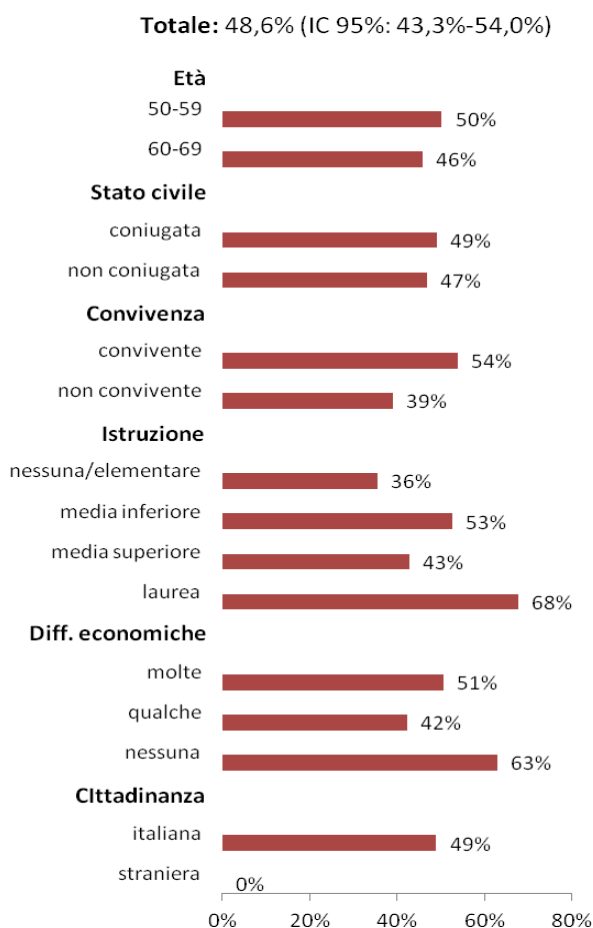
- Nell' ASL Salerno:
 - Il 49% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - il 58% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
 - il 62% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

- Nell'ASL Salerno circa il 49% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più bassa nelle donne:
 - che vivono da sole
 - con un basso livello di istruzione
 - della fascia d'età 60-69
 - con qualche difficoltà economica
 - le donne straniere
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 51% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita.

Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni in assenza di segni o sintomi ASL Salerno - PASSI 2012-2015 (n=163)

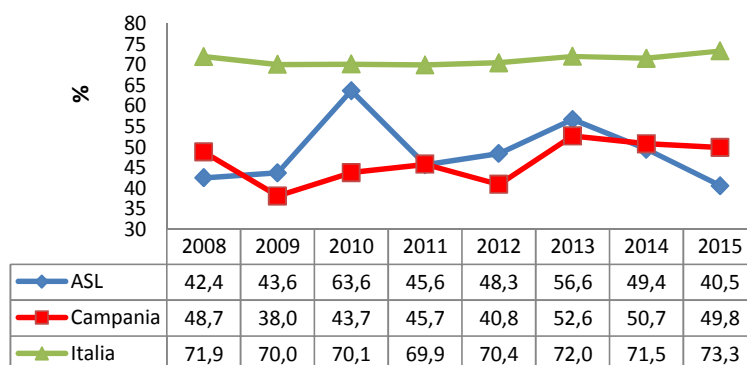


Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), si osserva un incremento costante di donne che hanno eseguito una mammografia negli ultimi 3 anni nel Pool di ASL Italiane.
- Nell'ASL Salerno si osserva, invece, una tendenza alla riduzione negli ultimi due anni.

Distribuzione delle donne 50-69 anni che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni per anno.

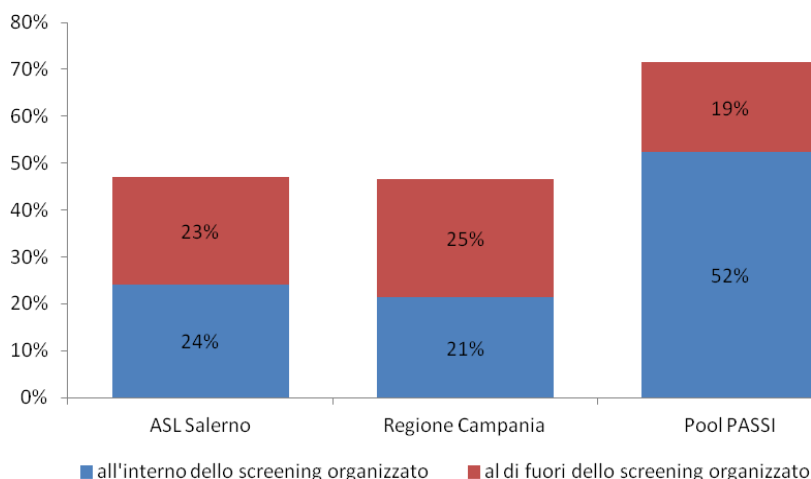
Confronto ASL-Campania-Italia



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

- Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame. Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 24% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 23% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Confronto ASL-Campania-Italia anni 2012-2015

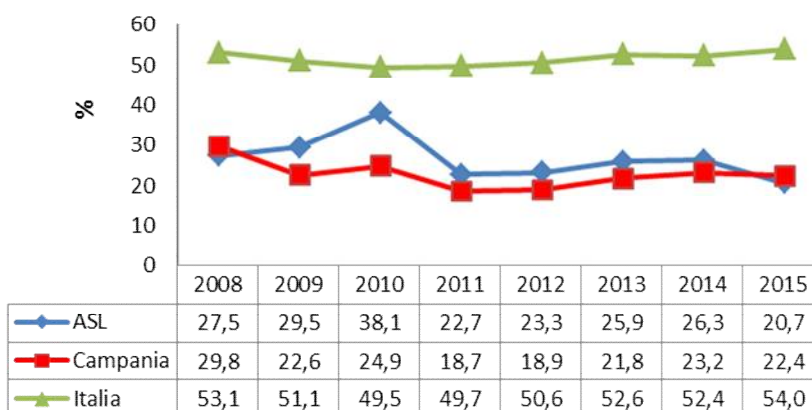


Analisi del Trend

- Dall'analisi del trend (anni 2008-2015), si osserva un incremento costante di donne che hanno eseguito una mammografia nello screening organizzato nel Pool di ASL Italiane.
- Sia in Campania che nell'ASL Salerno, si osserva, invece, nel periodo considerato un decremento, di circa 7 punti percentuali.

Distribuzione delle donne 50-69 anni che hanno effettuato una mammografia nello screening organizzato, per anno.

Confronto ASL-Campania-Italia



Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nell' ASL Salerno:
 - Il 45% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
 - il 65% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione dello screening mammografico;
 - il 69% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

Bibliografia

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

Percezione dello stato di salute

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

Attività fisica

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

Stato nutrizionale ed abitudini alimentari

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”. Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
- Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992

Consumo di alcol

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
<http://www.epix.iss.it/focus/alcol/alcol.htm>

- European Alcohol Action Plan 2000-2005, http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923_1
- I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo <http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/alc%20REP%202004.1133945788.pdf>

Abitudine al fumo

- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, *BMJ* 2000;321:355-358
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000
- Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 (www.ossfad.iss.it)
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Relazione annuale sul tabagismo 2008 (www.ossfad.iss.it)
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003
- Valery L, Anke O, Inge KK, Johannes B. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: a systematic review of reviews. *Eur J Cancer Prev.* 2008 Nov;17(6):535-44.

Rischio cardiovascolare

- Hense H.W. Observation, predictions and decisions assessing cardiovascular risk assessment. *International Journal of Epidemiology*, 2004; 33: 235-239
- Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al., Il progetto CUORE studi longitudinali. *Ital Heart J*; 5 (Suppl 3): 94-101
- Wald NJ, Law MR., A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%, *BMJ*, 2003; 326 (7404): 1491
- Writing Group of the Premier Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial *JAMA* 2003 30;289 (16):2083 - 93

Diagnosi precoce oncologica

- Osservatorio Nazionale Screening Sesto rapporto
- LILT- Dossier "Tumori: la vera cura esiste e si chiama prevenzione" –2002
- ISTAT La mortalità per causa nelle regioni italiane 2000-2002 www.istat.it
- www.epix.iss.it
- <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

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

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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