

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2007

Campania



Da alcuni decenni, in tutto il mondo, il quadro epidemiologico è mutato: attualmente la gran parte di sofferenze, disabilità e morte prematura è causata da pochi gruppi di malattie cronico-degenerative (malattie cardiovascolari, cancro, diabete, malattie respiratorie) e dai traumi.

Circa la metà degli anni di vita persi “in buona salute”, a causa di queste malattie, è legata a pochi e ben conosciuti rischi “modificabili”: consumo di sigarette ed alcol, dieta povera di frutta e vegetali ma ricca di alimenti calorici, obesità, sedentarietà, ipertensione, ipercolesterolemia, scarso uso dei dispositivi di sicurezza.

Per promuovere stili di vita sani e, conseguentemente, ridurre la diffusione dei comportamenti “a rischio” che favoriscono l’insorgenza o l’aggravarsi di queste malattie, il Sistema sanitario nazionale ha messo a punto sistemi informativi e di sorveglianza che forniscono informazioni aggiornate sui determinanti dello stato di salute: il Sistema sanitario della Regione Campania, con le sue Aziende Sanitarie Locali, dispone di una rete di Dipartimenti di Prevenzione con professionisti che hanno sviluppato competenze adeguate per condurre la sorveglianza sui rischi per la salute in modo efficiente.

Così oggi disponiamo di dati aggiornati sui principali rischi tra gli adulti ed i bambini.

Questo rapporto, sui Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Campania (PASSI), parla ai cittadini e, soprattutto, ai loro rappresentanti: ciascuno può ricavarne indicazioni per l’azione.

Appare evidente che, in Campania, scontiamo rischi maggiori, rispetto al resto del Paese, per quanto riguarda la sedentarietà, il fumo, il fumo passivo e l’eccesso di peso e, su questi comportamenti, l’attenzione degli operatori sanitari non appare adeguata. L’uso dei mezzi di protezione in caso di incidente stradale (casco e cinture di sicurezza), inoltre, è ancora minore di quanto ci saremmo aspettati mentre l’offerta degli screening di provata efficacia è inferiore ai livelli minimi desiderabili.

Su questi rischi è necessario richiamare le Direzioni Generali delle ASL ad un’azione di comunicazione e di denuncia sistematica: i manager, attraverso le proprie strutture, sono responsabili dell’assistenza, ma, in base ai principi del nostro Sistema sanitario, sono anche promotori del benessere e della salute delle rispettive popolazioni.

Non possiamo limitarci ad assistere le malattie respiratorie croniche e il cancro del polmone, per cui abbiamo il triste primato in Italia, senza promuovere l’applicazione delle leggi sul divieto di fumo (anche all’interno delle nostre strutture), attuare programmi contro l’iniziazione tra i pre-adolescenti e favorire la cessazione.

Non possiamo ignorare che la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina e della mammella è praticata solo dalla metà delle donne campane che ne avrebbero bisogno e la diagnosi precoce del cancro del colon retto è praticata da un piccola minoranza dei possibili beneficiari.

Si tratta di livelli essenziali di assistenza e dobbiamo riconoscere che è necessario razionalizzare e migliorare l’offerta.

PASSI ci consentirà di misurare i nostri progressi in tutti questi campi.

Mario Santangelo

Assessore alla Sanità - Regione Campania



A cura di:

Angelo D'Argenzio¹, Giuseppina De Lorenzo², Renato Pizzuti²

(¹ Dipartimento di Prevenzione, ASL CE/2 di Aversa, ² Osservatorio Epidemiologico Regionale – Regione Campania)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirous Fateh-Moghadam (Servizio educazione alla salute - Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento); Massimo O. Trinito (Dipartimento di prevenzione - AUSL Roma C); Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ministero della salute, Roma); Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadiroma, Roma)

- a livello regionale:

Mario Santangelo (Assessore alla Sanità – Regione Campania)

Antonio Gambacorta (Dirigente Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria – Assessorato alla Sanità, Regione Campania)

- a livello aziendale:

Coordinatori e intervistatori

ASL Avellino 1	Elvira Bianco, Angela Morone, Francesco Natale, Giovanna Moscaritolo, Nunzia Forgiione
ASL Avellino 2	Maria Antonietta Ferrara, Mafalda Adda, Elisa Iervolino, Maria Flora Pagliuca, Maria Maddalena Fabiola Vitale
ASL Benevento	Elena Fossi, Carmela Orlacchio, Giuseppe Raupano, Ermelinda Zollo
ASL Caserta 1	Crescenzo Bove, Maria Rosaria Morrone, Rosa Musella, Rita Petricca, Andrea Quassone
ASL Caserta 2	Angelo D'Argenzio, Maria Di Tella, Franco Cantile, Giovanna Di Matteo, Concetta Ianniello, Giovanna Raucci
ASL Napoli 1	Luigi Esposito, Anna Cutillo, Luisa D'Anna, Elena Di Mauro, Emma Sandomenico
ASL Napoli 2	Giancarlo D'Orsi, Giuseppina De Lorenzo, Marianna Faredo, Rosaria Granata, Emilia Lorido, Antonietta Musella
ASL Napoli 3	Filomena Sibilio, Giuseppina Duyrat, Annamaria Lucariello, Regina Luongo, Antonella Speranza
ASL Napoli 4	Maura Isernia, Mariano Avitabile, Patrizia D'Anzica, Maria Giuliana Del Piano, Stefania Stellato
ASL Napoli 5	Francesco Giugliano, Annamaria Avino, Roberto Russo
ASL Salerno 1	Anna Luisa Caiazzo, Carlo Annarumma, Maria Sarina Belmonte, Anna Berritto, Anna Bianco, Raffaelina Bruno, Giovanna Catino, Rosa D'Amico, Silvia De Risi, Annamaria Grimaldi, Raffaella Sessa
ASL Salerno 2	Chiara Ronga, Anna Bassano, Adele D'Anna
ASL Salerno 3	Giuseppe Della Greca, Annamaria Trani, Mirta Barra, Giuseppina Montoro, Michela Raimondo

Direttori dei Servizi di Epidemiologia e Prevenzione

Elvira Bianco (AV1), Maria Antonietta Ferrara (AV2), Annarita Citarella (BN), Crescenzo Bove (CE1), Angelo D'Argenzio (CE2), Andrea Simonetti (NA1), Antonino Parlato (NA2), Filomena Peluso (NA3), Raffaele Palombino (NA4), Francesco Giugliano (NA5), Anna Luisa Caiazzo (SA1), Maria Grazia Panico (SA2), Giuseppe Della Greca (SA3)

Si ringraziano i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL, i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, i Medici di Medicina Generale, i Sindaci dei Comuni della Regione per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Premessa	5
Obiettivi.....	6
Sintesi del rapporto regionale	9
Tabella riassuntiva	11
Descrizione del campione regionale.....	17
Percezione dello stato di salute	21
Attività fisica	23
L'abitudine al fumo	27
Situazione nutrizionale	35
Abitudini alimentari: Il consumo di frutta e verdura	40
Consumo di alcol	42
Sicurezza stradale.....	47
Vaccinazione antinfluenzale	51
Vaccinazione antirosolia	53
Rischio cardiovascolare	56
Ipertensione arteriosa	56
Colesterolemia	61
Diabete	65
Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare	67
Infortuni domestici	69
Sintomi di depressione	75
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	79
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	86
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto	92
APPENDICE 1. Monitoraggio	98
APPENDICE 2. Utilizzo della pesatura	102
APPENDICE 3. Metodi	104
Bibliografia.....	107

Premessa

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

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

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

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

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

Obiettivi

Obiettivo generale

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

Obiettivi specifici

1. Aspetti socio-demografici

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

2. Salute e qualità di vita percepita

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

3. Attività fisica

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

4. Abitudine al fumo

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

5. Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

6. Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

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

7. Consumo di alcol

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

8. Sicurezza stradale

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

9. Infortuni domestici

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

10. Vaccinazione antinfluenzale

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

11. Vaccinazione antirosolia

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

12. Fattori di rischio cardiovascolare

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

13. Diagnosi precoci delle neoplasie

- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni che hanno effettuato almeno un Pap test e di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la

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

14. Sintomi di depressione

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

Sintesi del rapporto regionale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: in Regione Campania è stato intervistato un campione casuale di 2461 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie delle ASL. Il 51% degli intervistati è rappresentato da donne e il 49% da uomini. L'età media è di 42 anni. La metà ha un livello di istruzione alto e un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: il 65% delle persone intervistate considera positivamente il proprio stato di salute; tra coloro che sono affetti da una patologia severa la percezione positiva scende al 27%

Attività fisica: è completamente sedentario il 44% del campione e solo il 28% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In un quarto dei casi i medici si informano e nel 22% dei casi consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: il 33% si dichiara fumatore e il 13% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e appena lo 0.3% dichiara di aver avuto un aiuto da parte di un operatore sanitario (servizi ASL). Il 52% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 34% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (6%) o in "alcune zone" (28%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: il 35% del campione campano è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 12%. L'eccesso ponderale è trattato nel 27% dei casi con dieta e solo nel 53% con la pratica di attività fisica regolare. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 7% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-49 anni, negli uomini e nelle persone con difficoltà economiche.

Consumo di alcol: si stima che circa la metà della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 6% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 3% beve fuori pasto, il 3% è bevitore "binge" e l'1% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: il 74% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 14% degli intervistati. Il 7% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista, mentre il 5% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Infortuni domestici: nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, in Campania, non è elevata: l'87% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici, da medici o altri operatori sanitari, è limitata al 26%: tra questi, il 40% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale: in media, solo il 31% delle persone tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinata lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia: il numero di donne suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 57%.

Rischio cardiovascolare: si stima che sia iperteso un quinto della popolazione campana, tra i 18 e 69 anni; il 74% di tale popolazione è in trattamento farmacologico. Al 15% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Circa un quinto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (18%) e, tra questi, il 33% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su cinque (21%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. Il 7% delle persone intervistate, inoltre, ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo l'8% degli ultraquarantenni intervistati riferisce che gli è stato valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: in Campania il 9% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le donne e le persone con difficoltà economiche o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

Screening neoplasia del collo dell'utero: il 67% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un Pap test nella vita, ma soltanto il 54% l'ha eseguito negli ultimi tre anni, come raccomandato.

Screening neoplasia della mammella: il 66% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia, ma una proporzione minore (47%) l'ha eseguita negli ultimi due anni.

Screening tumore del colon retto: appena l'11% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la diagnosi precoce del tumore del colon retto (ricerca del sangue occulto nelle feci o sigmoidoscopia/colonscopia a scopo preventivo).

Tabella riassuntiva

Sistema di sorveglianza PASSI 2007

Regione Campania

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

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

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

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

Risultati 2007

Descrizione del campione

	Campania	Pool PASSI
Numerosità	2.455	30.408
Uomini	49 %	49,5 %
Donne	51 %	50,5 %
Età media	42 anni	44 anni
18-34	36 %	29,1 %
35-49	33 %	34,0 %
50-69	31 %	36,8 %
Titolo di studio		
nessuno/elementare	14 %	13,2 %
media inferiore	30 %	30,6 %
media superiore	44 %	43,2 %
laurea	12 %	13,0 %
Livello di istruzione		
alto ¹	55,7 %	56,1 %
basso ²	44,2 %	43,9 %
Stato civile		
Coniugati/conviventi	65 %	61,6 %
celibi/nubili	31 %	30,8 %
vedovi/e	2 %	3,0 %
separati/divorziati	2 %	4,6 %
Vive		
da solo	8,9	7,5 %
con altri	91,1	92,5 %
Cittadinanza straniera	0,5 %	2,4 %
Lavoro continuativo (tempo pieno o part-time) ³	52 %	63,8 %
Difficoltà economiche		
nessuna	30 %	44,0 %

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

³ riferito alla fascia di 18-65 anni

<i>qualche</i>	52 %	41,4 %
<i>molte</i>	18 %	14,6 %

Percezione dello stato di salute (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	65,4	63,5-67,3	64,7	64,0-65,4
Numero di giorni riferiti in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività				
<i>0 giorni</i>	79,3		77,0	
<i>1-13 giorni</i>	16,8		18,5	
<i>14+ giorni</i>	3,9		4,5	

Attività fisica (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Livello di attività fisica				
<i>attivo¹</i>	28,2	26,3-30,1	32,6	31,9-33,2
<i>parzialmente attivo²</i>	28,2	26,2-30,2	38,8	38,1-39,6
<i>sedentario³</i>	43,6	41,4-45,7	28,6	27,9-29,3
Riferisce che medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁴	25,5	23,0-28,0	32,5	31,7-33,4
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica ⁴	22,0	19,6-24,4	29,5	28,7-30,3
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	22,7		25,4	

Abitudine al fumo (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Abitudine al fumo				
<i>fumatori⁵</i>	33,5	31,4-35,5	30,3	29,6-31,0
<i>uomini</i>	38,5		34,9	
<i>donne</i>	26,9		25,8	
<i>ex fumatori⁶</i>	12,6	11,1-14,0	19,0	18,4-19,5
<i>non fumatori⁷</i>	54,0	51,9-56,1	50,7	50,0-51,4
Classi di età				
<i>18-24</i>	28,1		36,0	
<i>25-34</i>	36,2		35,6	
<i>35-49</i>	37,4		31,6	
<i>50-69</i>	29,9		24,2	
Livello di istruzione				
<i>basso</i>	37,1		31,9	
<i>alto</i>	30,6		29,1	
Difficoltà economiche				
<i>si</i>	35,7		33,4	
<i>no</i>	28,1		26,4	
Numero medio di sigarette	14,7		13	
Chiesto da un medico operatore sanitario se fuma ⁴				
<i>a tutto il campione</i>	40,1	37,5-42,8	41,4	40,5-42,2

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 min 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

⁴ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

⁵ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

⁶ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

⁷ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

<i>ai fumatori</i>	65,1	60,6-69,5	65,5	64,1-67,0
Consigliato da un medico/operatore sanitario di smettere di fumare (ai fumatori) ⁴	63,5	58,8-68,1	60,8	59,2-62,3
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	36,1		40,1	
Ex-fumatori che hanno smesso da soli	98,4		95,8	
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi) sempre o quasi sempre	80,3	77,6-82,9	85,4	84,6-86,1
Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre o quasi sempre	71,0	68,9-73,1	85,0	84,3-85,6

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Popolazione con eccesso ponderale				
<i>sovrappeso</i>	34,9	32,9-36,9	32,0	31,3-32,7
<i>obeso</i>	11,7	10,3-13,2	10,8	10,3-11,3
<i>sovrappeso/obeso</i>	46,6	44,5-48,7	42,8	42,1-43,5
Consigliato di perdere peso da un medico/operatore sanitario ¹				
<i>sovrappeso</i>	42,3		47,9	
<i>obesi</i>	73,2		81,5	
<i>sovrappeso/obeso</i>	50,4	46,5-54,2	56,9	55,6-58,1
Consigliato di fare attività fisica da un medico/operatore sanitario ¹				
<i>sovrappeso</i>	24,0		32,5	
<i>obesi</i>	32,1		43,5	
<i>sovrappeso/obeso</i>	26,1	22,5-29,8	35,4	34,2-36,7
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	7,1	6,0-8,2	10,4	10,0-10,9

Consumo di alcol (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ²	47,2	45,1-49,2	61,1	60,4-61,8
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	3,2	x	8,3	8,0-8,7
Bevitori binge ³	3,1	2,4-3,8	7,0	6,7-7,4
Forti bevitori ⁴	1,4	x	3,8	3,6-4,1
Bevitori a rischio ⁵	6,4	5,4-7,5	15,7	15,2-16,2
Chiesto da un medico/operatore sanitario sul consumo ¹	11,5	9,6-13,4	15,6	15,0-16,2
Consigliato di ridurre il consumo ai bevitori a rischio ¹	2,2	1,5-2,9	8,0	(?)

Sicurezza stradale (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ⁶				
<i>casco sempre</i>	76,0	72,8-79,3	91,7	90,8-92,6
<i>cintura anteriore sempre</i>	74,1	72,2-76,0	81,7	81,1-82,3
<i>cintura posteriore sempre</i>	14,5	13,0-16,1	18,9	18,3-19,5
Guida sotto effetto dell'alcol ⁷	6,9	5,2-8,7	12,9	12,3-13,5
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	4,7		9,1	

Sicurezza domestica (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	86,7	85,4-88,1	91,6	91,2-92,0

¹ solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

² una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

³ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

⁴ più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

⁵ Bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

⁶ calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

⁷ aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg

Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive ¹	40,0	35,8-44,2	29,1	27,7-31,7
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	26,5	24,6-28,3	27,9	27,2-28,6
Fonti di informazione:				
opuscoli	11,7		14,1	
mass media	17,5		14,9	
tecnici	3,5		3,0	
medico/altro operatore sanitario	2,2		1,9	
parenti/amici	2,9		1,2	

Ipertensione arteriosa (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Persone che riferiscono di essere ipertese	19,6	17,8-21,3	21,4	20,8-22,0
Misurazione di pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	79,0	77,2-80,5	82,6	82,1-83,2

Colesterolemia (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche	18,4	16,5-20,3	24,9	24,2-25,7
Misurazione del colesterolo almeno una volta	78,9	77,3-80,6	76,4	76,4-77,6

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

	Campania		Pool PASSI	
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ²	8,3	6,8-9,7	6,4	6,0-6,9

Vaccinazione antinfluenzale (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Vaccinati 18-65 (campagna antinfluenzale 2006-07)	9,5	7,7-11,3	12,4	11,4-13,4
Vaccinati 18-65 con almeno una patologia	30,8	24,9-36,6	28,8	25,8-31,9

Vaccinazione antirosolia (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Donne vaccinate (18-49 anni)	14,7	12,3-17,2	32,5	31,3-33,6
Donne suscettibili ³ (18-49 anni)	56,8	53,3-60,4	44,8	43,1-45,7

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

	Campania		Pool PASSI	
Effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni	54,4	51,0-57,9	74,0	73,0-75,1
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	27,1	24,2-30,0	56,1	55,1-57,0
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	52,2	48,9-55,6	58,8	57,6-59,9
Donne che hanno visto una campagna informativa	66,8	63,5-70,0	66,6	(?)
Influenza positiva (molta/abbastanza) di				
lettera dell'ASL	62,4	54,7-70,1	65,2	(?)
consiglio dell'operatore sanitario	87,5	83,9-91,2	77,3	(?)
campagna informativa	70,1	65,3-74,9	63,0	(?)
Donne che hanno effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'ASL, consiglio, campagna informativa)				
0 interventi	21,2		42,2	
1 intervento	49,7		65,4	
2 interventi	69,0		82,0	
tutti e 3 gli interventi	72,1		87,5	

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

	Campania		Pool PASSI	
Effettuata una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	47,1	41,4-52,7	68,2	66,7-69,8

¹ calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

² Calcolato su tutte le persone >34 anni, senza patologie cardiovascolari

³ Donna suscettibile = non è stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest

Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	29,0	24,2-33,8	61,8	60,3-63,3
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	52,0	46,6-57,4	60,2	58,5-61,8
Donne che hanno visto una campagna informativa	57,8	52,3-63,3	72,9	(?)
Influenza positiva (molta/abbastanza) di				
<i>lettera dell'AUSL</i>	77,1	65,7-88,4	73,7	(?)
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	95,0	91,0-98,4	82,3	(?)
<i>campagna comunicativa</i>	73,3	65,1-81,6	68,0	(?)
Donne che hanno effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'AUSL, consiglio, campagna informativa)				
<i>0 interventi</i>	17,5		29,1	
<i>1 intervento</i>	42,5		53,9	
<i>2 interventi</i>	61,1		73,1	
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	72,0		81,9	

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

	Campania		Pool PASSI	
Eseguito un test per la ricerca di Sangue occulto a scopo preventivo nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	6,3	4,7-8,0	19,4	18,7-20,1
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	4,8	3,1-6,6	9,1	8,4-9,8
Ha ricevuto la lettera dell'ASL	3,4	2,4-4,5	21,4	21,8-22,9
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	14,8	12,3-17,3	23,2	22,2-24,1
Ha visto una campagna informativa	24,1	20,9-27,2	41,7	(?)
Individui che hanno eseguito un test per la ricerca di Sangue occulto o una Colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati, in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'AUSL, consiglio, campagna informativa)				
<i>0 interventi</i>	2,4		5,1	
<i>1 intervento</i>	21,2		29,5	
<i>2 interventi</i>	51,6		64,8	
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	58,1		77,3	

Sintomi di depressione (% , IC95%)

	Campania		Pool PASSI	
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ¹	9,0	7,7-10,4	8,9	8,5-9,4
<i>donne</i>	11,4	9,2-13,5	12,3	11,5-13,0
<i>uomini</i>	6,6	4,8-8,3	5,6	5,1-6,1
Classi di età				
<i>18-34</i>	6,8		6,5	
<i>35-49</i>	8,5		8,5	
<i>50-69</i>	12,2		11,6	
Con almeno 1 patologia	21,6		17,8	
Ha cercato aiuto da qualcuno	54,0		53,1	
Figure di ricorso per sintomi di depressione				
<i>nessuno</i>	46,0		46,9	
<i>medico/operatore sanitario</i>	26,9		33,6	
<i>famiglia/amici</i>	22,0		13,7	
<i>entrambi</i>	5,1		5,8	

Regioni e Province Autonome partecipanti al Pool PASSI 2007

- 18 su 21 (rappresentate nella figura sottoriportata)
- per la Basilicata ha contribuito solo l'ASL di Matera
- per la Puglia hanno contribuito le ASL di Bari, Brindisi, Lecce, Taranto

¹ score calcolato sulla base al numero di giorni nelle ultime 2 settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depresso/a o senza speranza

- per il Veneto l'ASL di Rovigo non è stata considerata, in quanto poco rappresentata nel campione regionale.
- la Sardegna non ha raggiunto nel 2007 una numerosità ed una rappresentatività sufficienti per poter produrre stime attendibili
- la Lombardia e la Calabria non hanno raccolto alcuna intervista nel 2007; la prima ha iniziato a raccogliere dati nel gennaio 2008, mentre la seconda ha avviato la fase di formazione del personale.

Sistema di pesature per dato di pool PASSI 2007

I pesi sono stati calcolati per ricostruire un'Italia teorica (illustrata in figura), integrando i dati delle zone con un numero consistente di interviste con quelli delle zone in cui erano disponibili un numero meno rilevante di interviste, ma comunque interessanti e da valutare.

Il peso è stato calcolato in base alla rappresentatività della singola ASL sul totale della popolazione italiana (sempre strato-specifico), escludendo le ASL che non hanno partecipato o non sono rientrate nel gruppo utilizzato per insufficiente numerosità.



Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita da 4.134.096 residenti, di età compresa tra 18 e 69 anni, presenti nelle liste anagrafiche degli assistiti delle ASL regionali. Sono state intervistate 2.461 persone, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Tutte le tredici ASL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

La consistenza della popolazione residente in Campania, di età 18-69 anni, secondo ISTAT, è di 3.920.525 persone (Fonte: Demo Istat 2007- <http://demo.istat.it/pop2007/index.html>), valore non dissimile da quello prodotto dalle anagrafi sanitarie e che conferma l'affidabilità e la rappresentatività di queste ultime.

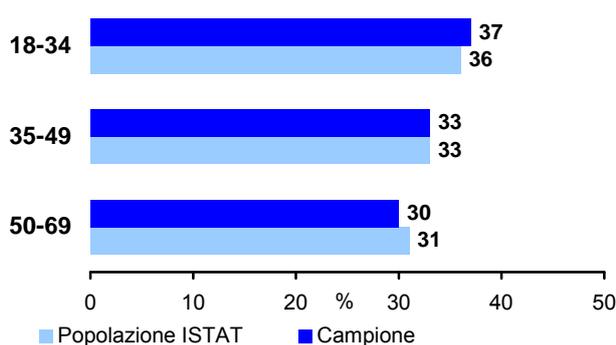
Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, il 77% è stato rintracciato ed intervistato telefonicamente. Considerando che 501 persone campionate non erano eleggibili, il tasso di sostituzione¹ è stato dell'8%; il tasso di risposta² è stato dell'92% e quello di rifiuto³ del 6% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono riportati in appendice).

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

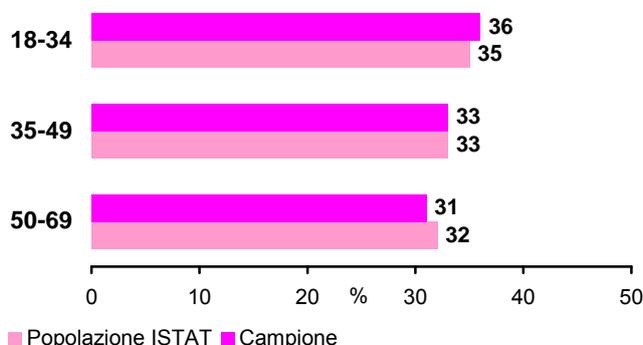
L'età e il sesso

- In Campania il 51% del campione intervistato (2.461 persone) è costituito da donne e l'età media complessiva è di 42 anni.
- Il 36% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 33% in quella 35-49 e il 31% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è altamente sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento ISTAT, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini
Regione Campania - PASSI 2007 (n=1198)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne
Regione Campania - PASSI 2007 (n=1257)



¹ Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

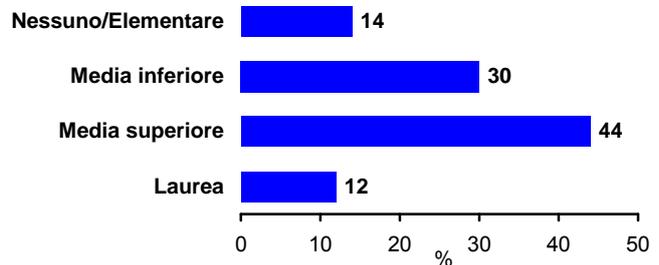
² Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

Il titolo di studio

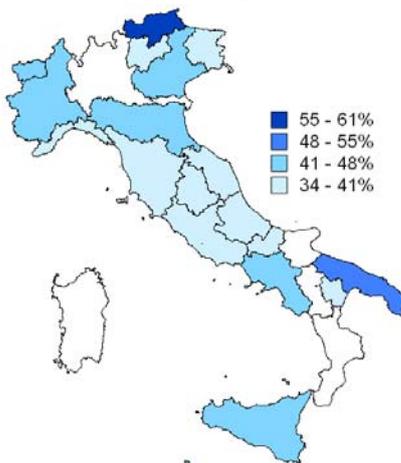
- In Campania il 14% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 30% la licenza media inferiore, il 44% la licenza media superiore e il 12% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione significativamente più basso degli uomini.

Campione per titolo di studio
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)



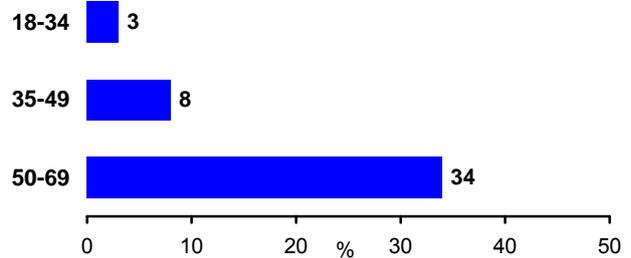
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani.

Prevalenza di scolarità medio/bassa
Pool PASSI 2007



Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età

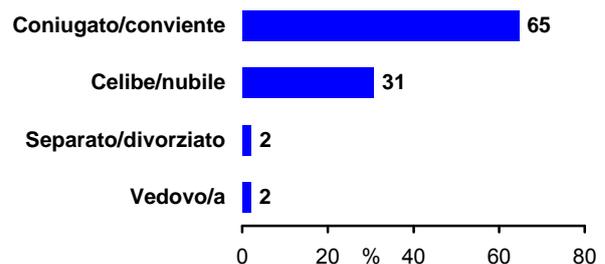
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)



Lo stato civile

- In Campania i coniugati/conviventi rappresentano il 64.6% del campione, i celibi/nubili il 30.7%, i separati/divorziati il 2.1% ed i vedovi/e il 2.6%.

Campione per categorie stato civile
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)



Cittadinanza

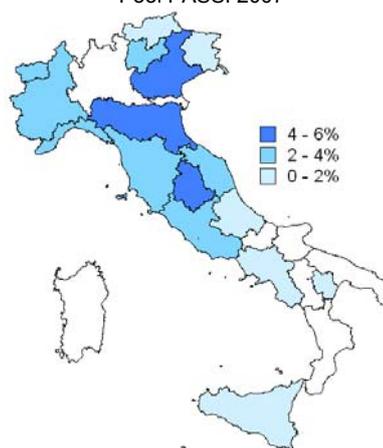
In Campania il 99.5% del campione intervistato è italiano, lo 0.5% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età intermedie (35-49 anni)

Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri maggiormente integrati o da più tempo nel nostro Paese.

- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale il 2% della popolazione ha dichiarato di avere cittadinanza "straniera" evidenziando differenze territoriali

% di stranieri

Pool PASSI 2007

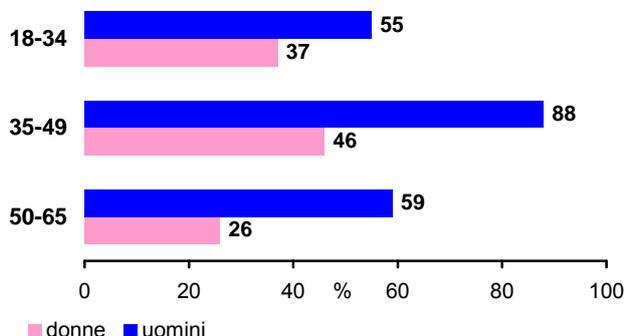


Il lavoro

- In Campania il 52% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (37% contro 67%). Gli intervistati al di sotto dei 50 anni riferiscono 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.
- Tra tutte ASL partecipanti al Sistema PASSI in Italia il 64% delle persone tra 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente, con un rilevante gradiente nord-sud

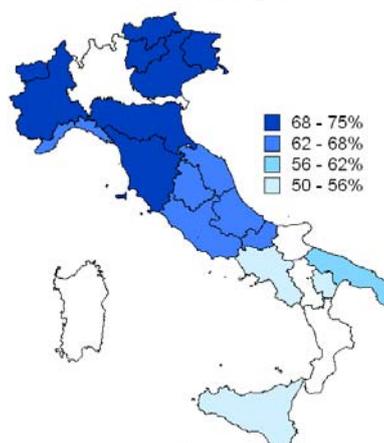
% di lavoratori regolari per sesso e classi di età

Regione Campania - PASSI 2007



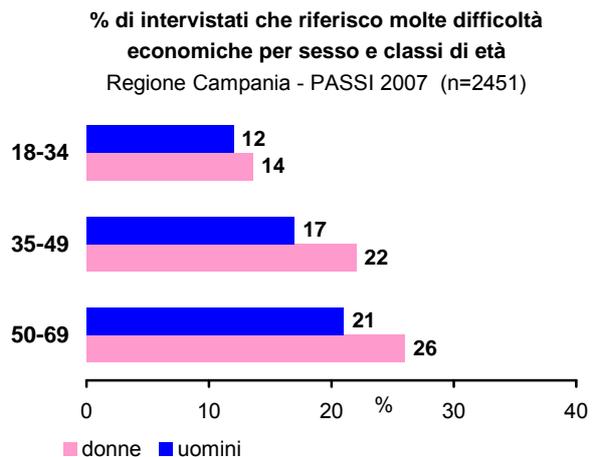
% di lavoratori regolari

Pool PASSI 2007

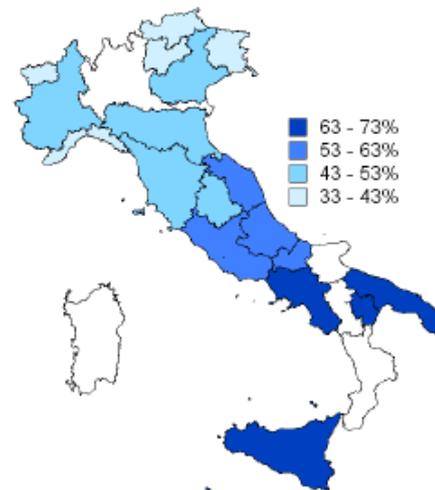


Difficoltà economiche

- In Campania il 18.3% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 52.2% qualche difficoltà, il 29.5% nessuna.
 - La quota di donne che dichiarano complessivamente notevoli difficoltà è maggiore rispetto agli uomini (20% contro 16%).
 - Sono soprattutto le persone tra i 50 e i 69 anni che riferiscono di avere molte difficoltà economiche, anche se le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.
-
- Nel pool PASSI 2007 il 45% non ha riferito alcuna difficoltà economica; il 41% qualche difficoltà; il 14% molte difficoltà economiche



Persone con difficoltà economiche (qualche/molte) (%)
Pool PASSI 2007



Conclusioni

Il campione in Campania è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato e, pertanto, i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione regionale.

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

Il sistema PASSI ha permesso di rilevare, in linea con i dati ISTAT¹, gli aspetti critici della realtà Campana, comuni, peraltro, a molte regioni del sud Italia, relativamente alla bassa quota di persone che hanno un lavoro regolare ed alle speculari difficoltà economiche in cui versa buona quota della popolazione residente: questo aspetto, insieme, ad altri rappresentano una importante chiave di lettura dello stato di salute della popolazione, il cui benessere, com'è ampiamente riconosciuto, è direttamente correlato con gli indicatori di benessere socio-economico.

¹ Annuari ISTAT 2008: *Forze di lavoro – Media 2007*

Percezione dello stato di salute

La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto sin dagli anni '80 di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito risulta inoltre correlato sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche, sia ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).

La salute percepita è stata valutata con il metodo dei "giorni in salute" che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, 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 e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici e/o mentali.

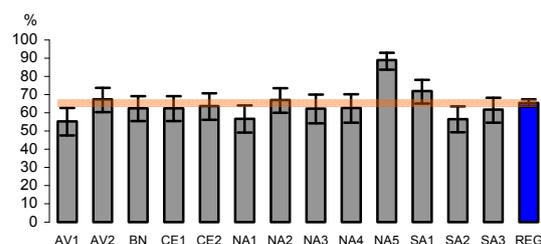
Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Campania il 65.4% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 29.1% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 5.5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e rispondono bene o molto bene:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alto livello di istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.
 Valutando le differenze riscontrate con l'analisi multivariata, permane la significatività per classe di età, sesso, istruzione, difficoltà economiche e presenza di patologie severe.
- Nelle ASL della Regione con campione rappresentativo a livello aziendale, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale; solo i valori delle ASL AV 1 e NA5 si mostrano, rispettivamente, inferiore e superiore in modo statisticamente significativo (range dal 55.2% di AV 1 all'88.9% della NA 5).

Stato di salute percepito positivamente*	
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)	
Caratteristiche	%
Totale	65,4 (IC95%: 63,5-67,3)
Età	
18 - 34	84,7
35 - 49	63,9
50 - 69	44,4
Sesso	
uomini	71,2
donne	59,8
Istruzione	
nessuna/elementare	38,6
media inferiore	58,6
media superiore	74,8
laurea	80,1
Difficoltà economiche	
molte	44,0
qualche	67,5
nessuna	75,0
Patologia severa**	
presente	27,4
assente	73,9

* persone che hanno risposto bene o molto bene alla domanda sul proprio stato di salute
 ** almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

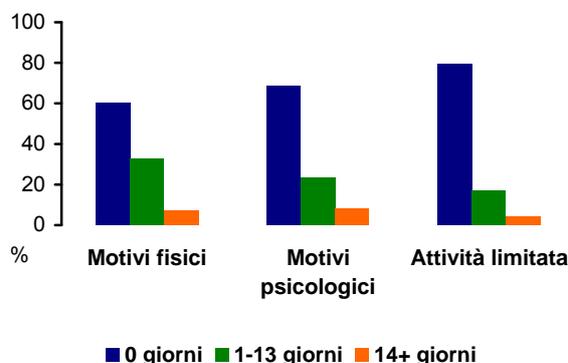
% di persone che dichiarano in salute buona o molto buona
 Regione Campania - PASSI 2007



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

- In Campania la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene negli ultimi 30 giorni (60% in buona salute fisica, 69% in buona salute psicologica e 79% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Il 7% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, l'8% per motivi psicologici e solo il 4% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica per più di 14 giorni in un mese.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Regione Campania - PASSI 2007



- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici, sia per motivi psicologici, è circa 3, mentre le attività abituali sono limitate per 2 giorni al mese.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi psicologici (in maniera statisticamente significativa), e sono più limitate nelle loro abituali attività.

Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	3,0	2,9	1,6
Classi di età			
18 - 34	1,8	2,3	1,0
35 - 49	3,0	2,7	1,5
50 - 69	4,4	3,9	2,4
Sesso			
uomini	2,3	2,0	1,5
donne	3,7	3,8	1,7

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello regionale valori in linea con le indagini multiscopo ISTAT, confermando le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata e nelle donne.

Le misure della qualità della vita forniscono informazioni utili all'individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di Sanità Pubblica in particolare a livello di ASL, dove, in genere, questi dati non sono disponibili. Queste misure sono inoltre funzionali ad altre sezioni dell'indagine PASSI, come ad esempio per quella dei sintomi di depressione alle quali forniscono elementi di analisi e lettura.

Attività fisica

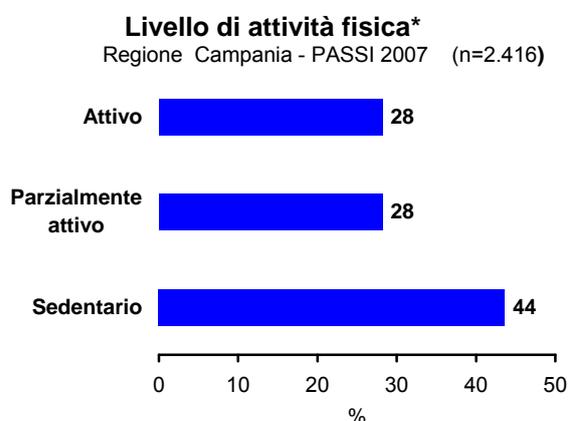
L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre, si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

Lo stile di vita sedentario è tuttavia in aumento nei Paesi sviluppati, questo oltre a rappresentare da solo un fattore di rischio per osteoporosi, malattie del cuore e alcuni tipi di cancro, è responsabile, unitamente alla cattiva alimentazione, dell'attuale epidemia di obesità.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro pazienti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli (in combinazione con altri interventi) possono infatti essere utili nell'incrementare l'attività fisica sia nella popolazione generale che in gruppi a rischio per alcune patologie croniche, quali ad esempio le malattie cardiovascolari.

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- In Campania il 28% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 28% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 44% è completamente sedentario.



Chi fa poca o nessuna attività fisica?

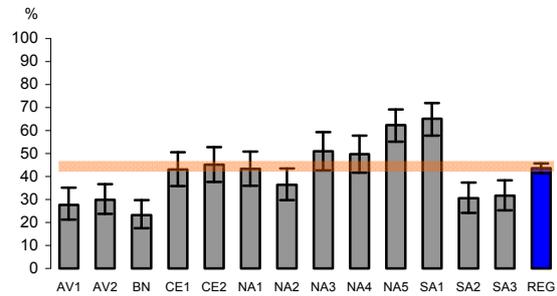
- Nella Regione Campania non sono emerse differenze statisticamente significative tra uomini e donne, ma soltanto tra persone con differente livello di istruzione (sono più sedentari i soggetti con più basso livello di istruzione).
- I completamente sedentari sono i meno giovani (50-69 anni).
- L'analisi multivariata evidenzia differenze significative solo per i soggetti con molte difficoltà economiche, che risultano essere i più sedentari.

Sedentari	
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.416)	
Caratteristiche	
Totale	% 43.6 (IC95%: 41,4-45,7)
Classi di età	
18 - 24	39,3
25 - 34	41,0
35 - 49	43,9
50 - 69	47,0
Sesso	
uomini	42,1
donne	45,0
Istruzione	
nessuna/elementare	50,2
media inferiore	47,2
media superiore	40,5
laurea	37,8
Difficoltà economiche	
molte	52,7
qualche	43,2
nessuna	38,7

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che fanno scarsa attività fisica: le ASL AV 1, AV 2, BN, SA 2 e SA 3 mostrano valori inferiori e le ASL NA5 e SA1 mostrano valori superiori rispetto a quelli regionali (range dal 23.2% di Benevento al 65.1% della Salerno 1).

% di persone che fanno poca o nessuna attività fisica.

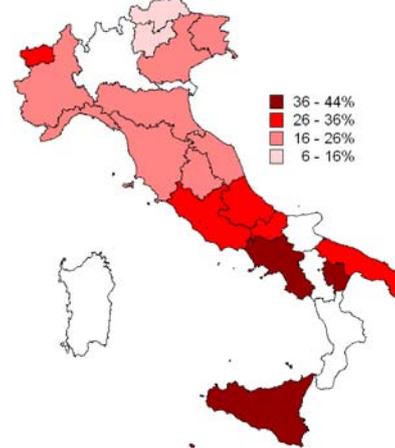
Regione Campania- PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale il 33.2% della popolazione è attiva, il 38.8% parzialmente attivo e il 28% è sedentario.

% di persone sedentarie

Pool PASSI 2007

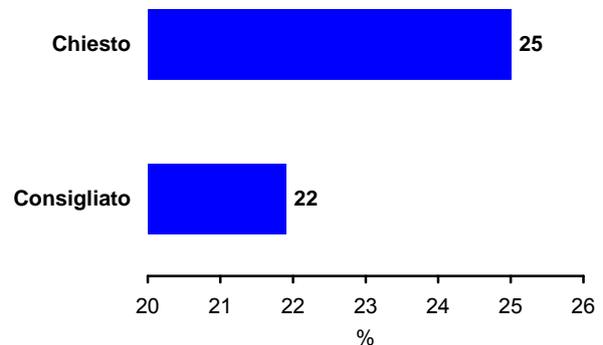


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- In Campania solo il 25% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 22% dei casi.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

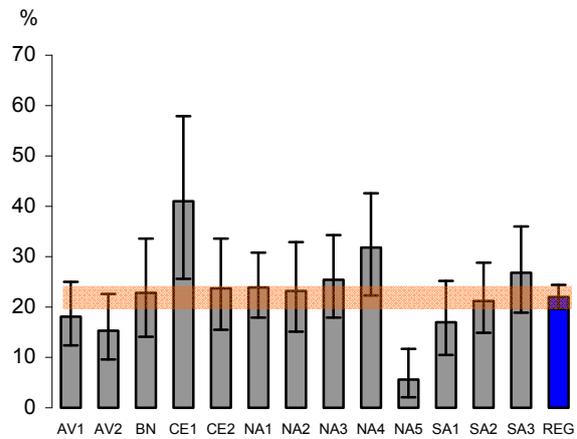
Regione Campania – PASSI 2007



- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone consigliata dal medico di fare attività fisica, eccetto per le ASL CE 1 e NA 5 che mostrano, rispettivamente, un valore superiore e inferiore rispetto a quello regionale (range dal 5,6% della NA 5 al 41% della CE 1).

% di persone consigliate dal medico di fare attività fisica

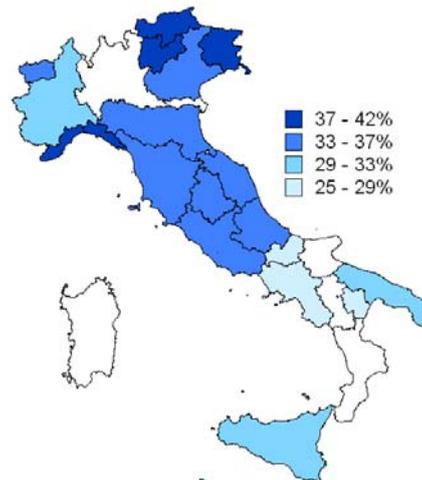
Regione Campania - PASSI 2007



- Tra le altre ASL partecipanti al sistema il 30.9% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto ed il 32.9% ha consigliato ai propri assistiti di fare dell'attività fisica.

% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica

Pool PASSI 2007

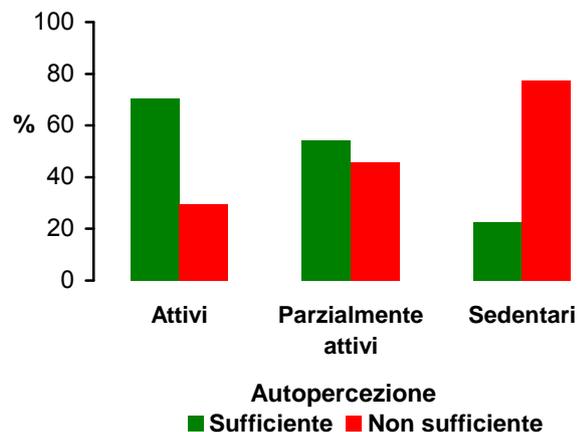


Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- E' interessante notare come nelle nostra regione il 23% delle persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente, siano in realtà sedentarie.
- Tra l'insieme delle altre ASL partecipanti la percentuale di persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente pur essendo sedentarie è del 25.7%

Autopercezione e livello di attività fisica praticata

Regione Campania - PASSI 2007 (n=2326)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Campania il 28% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 72% delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico.

La sedentarietà risulta più diffusa tra le persone anziane e con basso livello di istruzione.

I consigli dati dai medici ai loro pazienti (in combinazione con altri interventi) si sono dimostrati utili nella promozione di stili di vita sani nella popolazione generale ed in gruppi particolari a rischio.

In circa un quarto dei casi i medici campani si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti e la percentuale di coloro che danno dei consigli più dettagliati rimane ancora insoddisfacente e risulta inferiore alla media delle altre ASL, fatto che assume una particolare importanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività non raramente distorta.

Tuttavia l'opera del medico da sola non è sufficiente ed occorrono interventi comunitari promossi e sostenuti da parte della Sanità Pubblica e di altri attori (esperti di nutrizione, corsi di attività fisica ecc.).

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

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

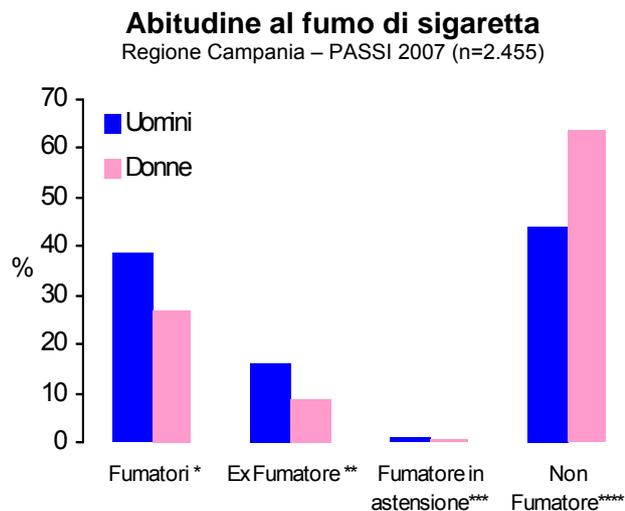
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune condizioni morbose. La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- In Campania i fumatori sono pari al 32.6%, gli ex fumatori al 12.6%, e i non fumatori al 54%. A questi si aggiungono 24 persone (0.8%), che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS)
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (38% versus 27%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (63% versus 44%).



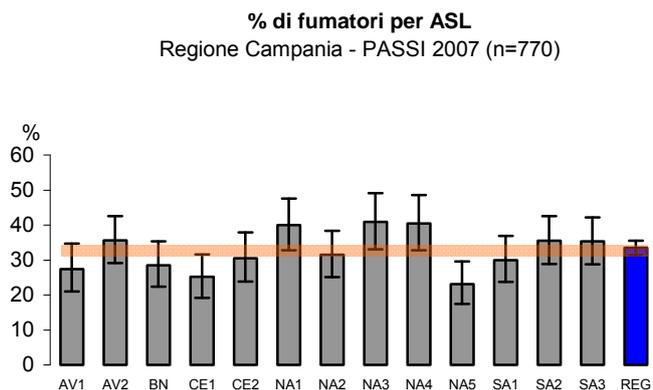
*Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

**Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e

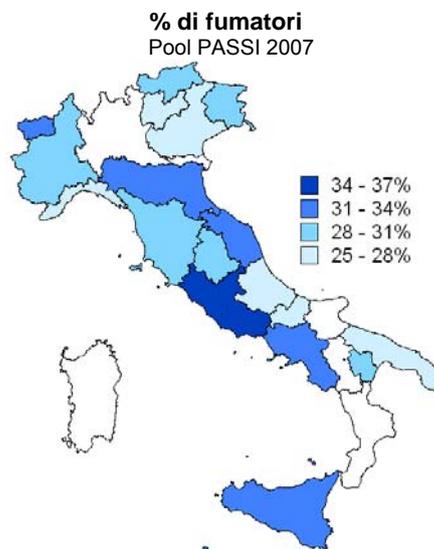
***Soggetto che attualmente non fuma, da almeno 6 mesi

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

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori, eccetto che per la ASL NA 5 che mostra valori inferiori a quelli regionali (range dal 23,1% della ASL NA5 al 40,9% della ASL NA3).



- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, i fumatori rappresentano il 30.7%, gli ex fumatori il 19.1% e i non fumatori il 50.2%.



Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

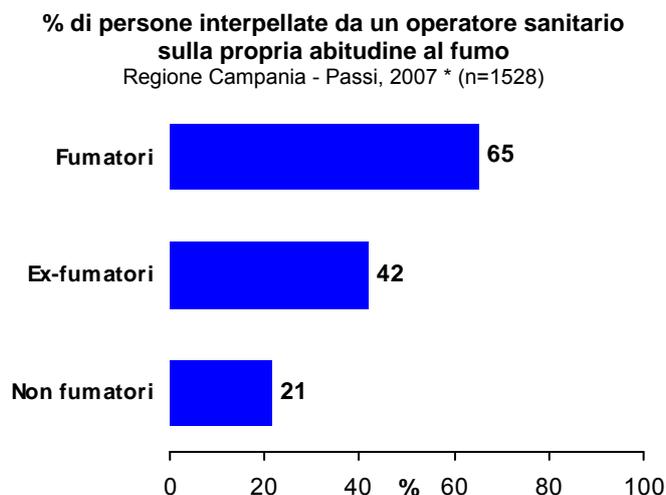
- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i soggetti di sesso maschile, i soggetti di età compresa tra 25 e 49 anni, tra persone con basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) i soggetti di età fra 25 e 49 anni, con basso livello di istruzione, con molte difficoltà economiche e di sesso maschile si confermano essere significativamente associati alla condizione di fumatore.
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 15 sigarette al giorno. Tra loro, il 10% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore secondo le definizioni dell'ISTAT).
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale di fumatori è risultata più alta tra i soggetti di sesso maschile, quelli di età fra 18 e 34 anni, con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche; la media di sigarette fumate al giorno è pari a 14.

Fumatori	
Regione Campania - Passi 2007 (n=2.455)	
Caratteristiche demografiche	% Fumatori*
Totale	33,5 (IC95%: 31,4-35,5)
Età, anni	
18 - 24	28,1
25 - 34	36,2
35 - 49	37,4
50 - 69	29,9
Sesso	
M	39,5
F	27,6
Istruzione**	
Nessuna/Elementare	32,0
Media	39,5
Superiore	32,3
Laurea	24,4
Difficoltà economiche	
Sì, molte	40,1
Sì, qualche	34,2
No, Nessuna	28,1

* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione OMS)
** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore; differenze non statisticamente significative

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

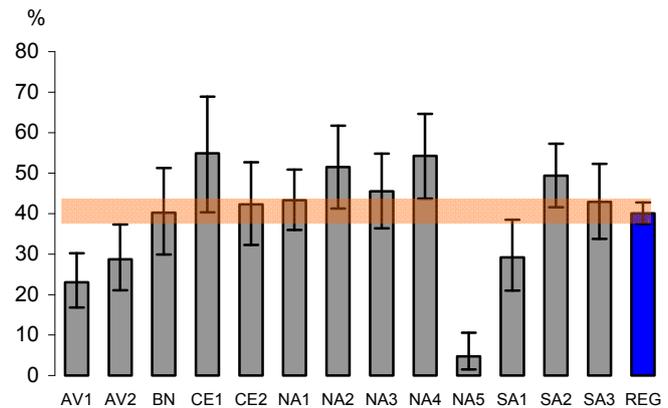
- Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, poco più di un intervistato su tre (40%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 65% dei fumatori, il 42% degli ex fumatori e il 21% dei non fumatori.



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

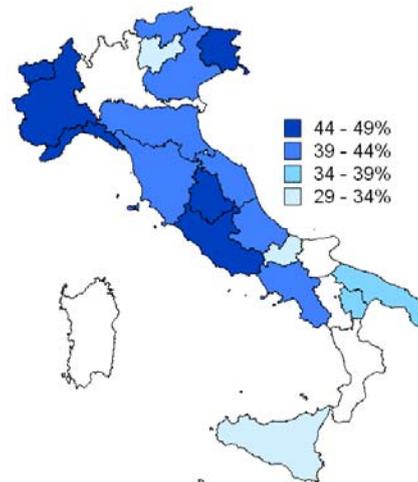
- Tra le ASL della Regione Campania emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo: rispetto al valore regionale la percentuale di persone interpellate è più alta nella ASL NA 4 e più bassa nelle ASL AV 1, AV 2 e NA 5.

% di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo per ASL
Regione Campania- PASSI 2007



- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 65% dei fumatori, il 39% degli ex fumatori e il 28% dei non fumatori.

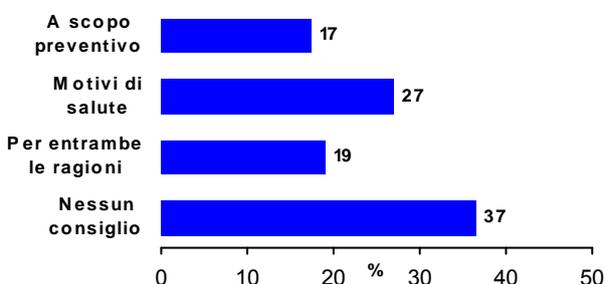
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool PASSI 2007



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

- Il 63% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente per motivi di salute (27%).

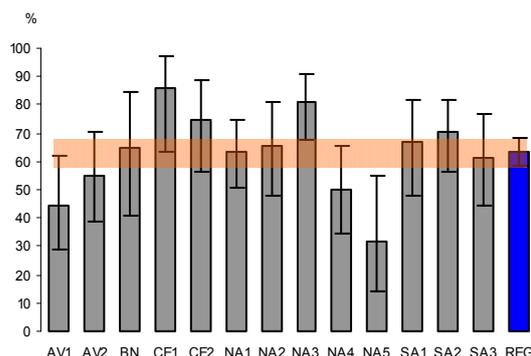
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
Regione Campania Passi 2007 * (n=497)



- Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno

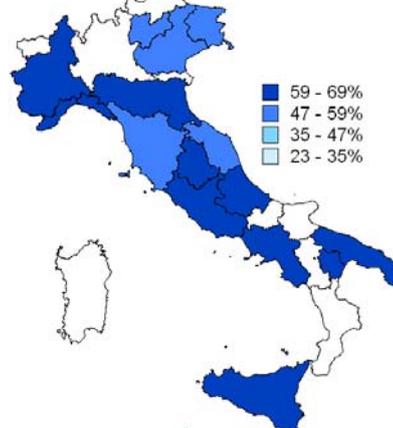
- Nelle 13 ASL della Regione con un campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare, eccetto che per l'ASL NA 5 che mostra valori inferiori rispetto a quelli regionali (range dal 31,8% della ASL NA 5 all'85,7% della ASL CE 1).

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare per ASL - Regione Campania - PASSI 2007



- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI il 40.3% dei fumatori dichiara di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare Pool PASSI 2007

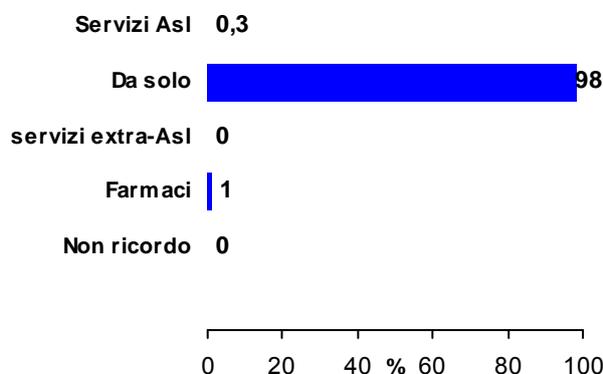


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori il 98% ha smesso di fumare da solo (tra le ASL del pool PASSI il 95.6%) e lo 0.3% riferisce di aver fruito di servizi ASL.
- Il 36% degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.
- Ha tentato da solo 94%.

% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

Regione Campania - Passi 2007 (n=315)

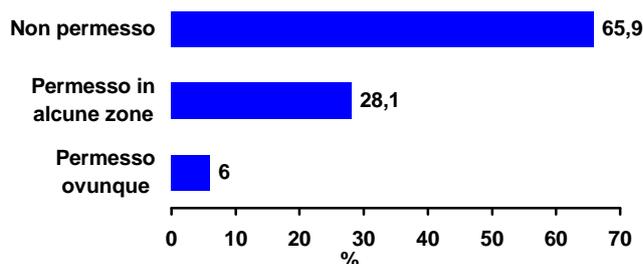


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Il 66% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni.
- Nel restante 34% dei casi si fuma ovunque (6%) o in alcuni luoghi (28%).

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa

Regione Campania - Passi 2007 (n=2.440)

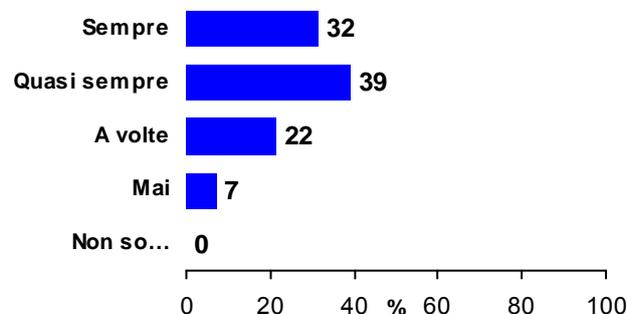


L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Le persone intervistate, riferiscono, nel 71% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 29% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.

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

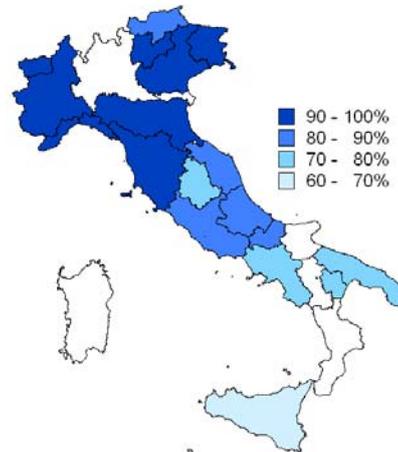
Regione Campania - Passi 2007 * (n=2.221)



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

% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Pool PASSI 2007

- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI le percentuali sono rispettivamente del 84.3% e del 15.7%.

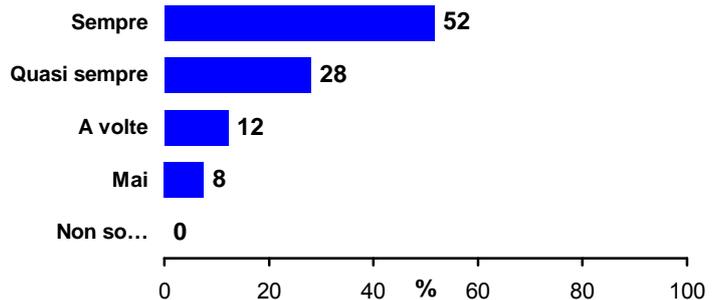


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nell'80% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 20% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.

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

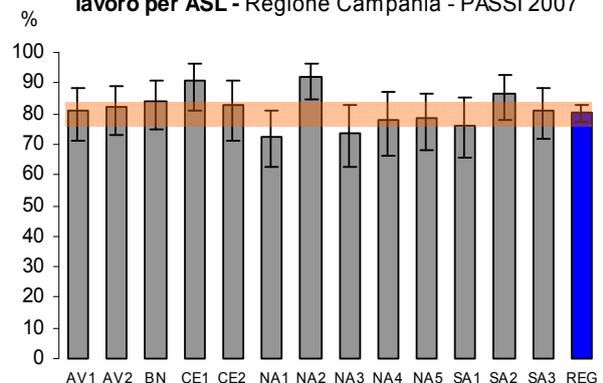
Regione Campania - Passi 2007 (n = 1.112)



*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo

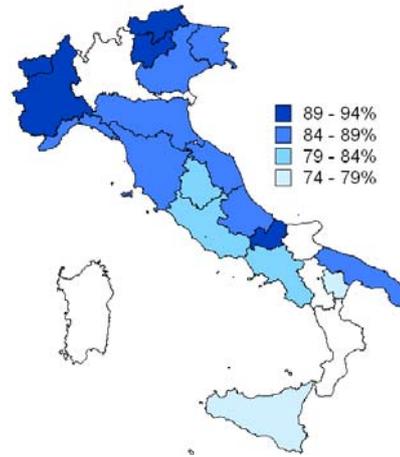
- Nelle 13 ASL della Regione con un campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro, eccetto che per l'ASL NA 2 (range dal 91,9% della ASL NA 2 al 72.5% della ASL NA 1).

% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro per ASL - Regione Campania - PASSI 2007



**% di lavoratori che ritengono
sempre o quasi sempre rispettato
il divieto di fumo sul luogo di lavoro**
Pool PASSI 2007

- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI le percentuali sono rispettivamente del 84.5% e del 15.5%.



Conclusioni e raccomandazioni

In Regione Campania un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra gli adulti, specialmente nella classe d'età dei 35-49enni, dove più di 3 persone su 10 riferiscono di essere fumatori.

Più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

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

Situazione nutrizionale

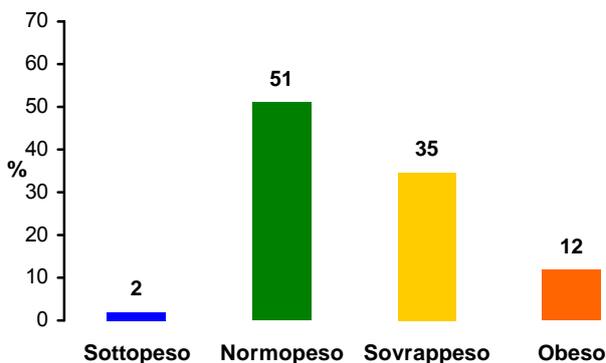
La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea (in inglese, *Body Mass Index* - BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Campania il 2% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 51% normopeso, il 35% sovrappeso e l'12% obeso.
- Complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.

Situazione nutrizionale della popolazione
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.446)

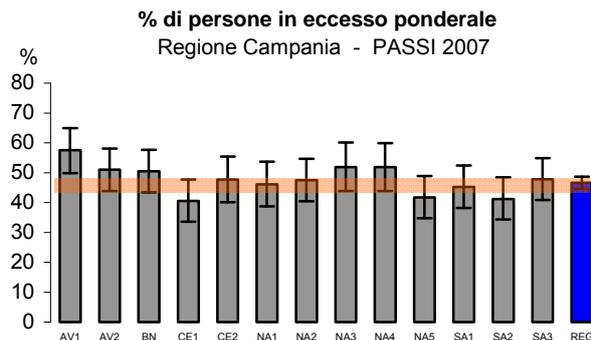


Quante persone sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (54% vs 39%) e nelle persone con basso livello di istruzione, con differenze tutte statisticamente significative.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) la probabilità di riscontrare eccesso ponderale rimane significativamente associata con l'età, il sesso maschile, il basso livello di istruzione e l'aumentare delle difficoltà economiche.

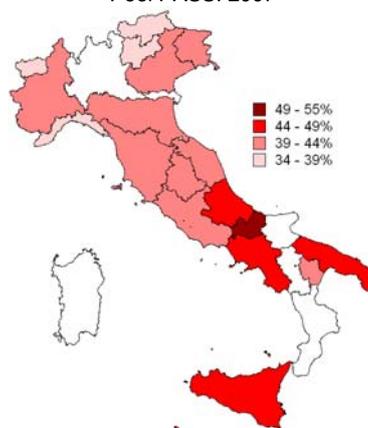
Popolazione con eccesso ponderale		
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.446)		
Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	34,9 (IC95% 32,9-36,9)	11,7 (IC95% 10,3-13,2)
Classi di età		
18 - 34	24,9	6,6
35 - 49	36,2	12,3
50 - 69	45,3	17,1
Sesso		
uomini	43,0	10,8
donne	27,0	12,6
Istruzione		
nessuna/elementare	43,2	24,4
media inferiore	41,6	12,4
media superiore	29,5	8,0
laurea	28,0	8,6
Difficoltà economiche		
molte	42,8	15,2
qualche	34,0	13,0
nessuna	31,7	7,4

- Nelle 13 ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative, eccetto che per l'ASL AV 1 che mostra valori superiori a quelli regionali (range dal 40.5% della ASL CE 1 al 57.5% della ASL AV 1).



- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 30.8% è in sovrappeso e l'11.1% è obeso.

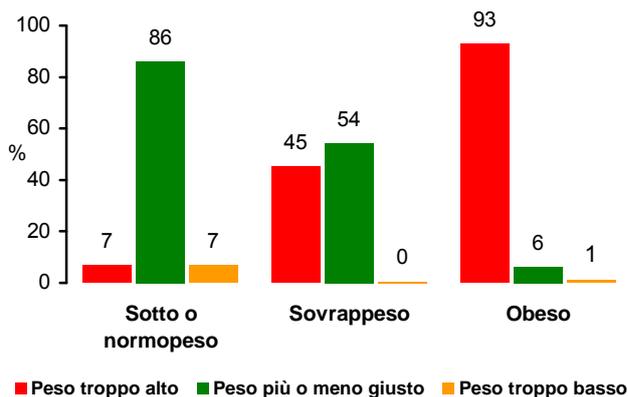
% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2007



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- In Campania la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (92%) e nei normopeso (86%), mentre tra le persone in sovrappeso solo il 45% ha una percezione coincidente.
- Emerge un diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'85% considera il proprio peso più o meno giusto, rispetto all'88% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 62%, rispetto al 34% degli uomini, considera il proprio peso troppo alto.

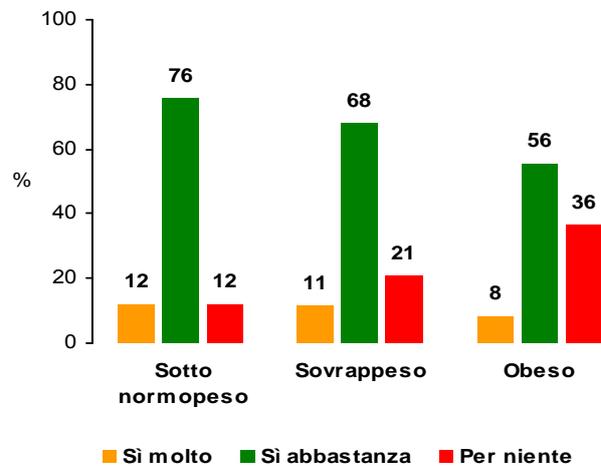
Percezione della propria situazione nutrizionale
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.421)



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Campania mediamente l'82% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare: l'88% dei sottopeso/normopeso, l'79% dei sovrappeso e il 64% degli obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.426)

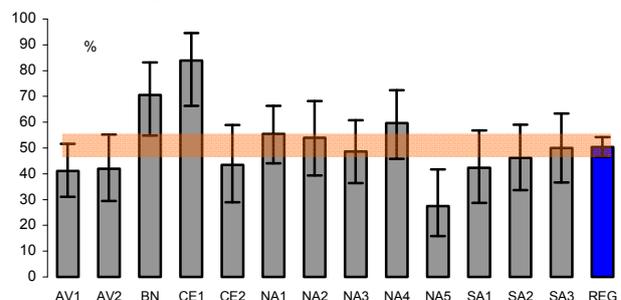


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Campania il 50% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 42% delle persone in sovrappeso e il 73% delle persone obese.
- Nelle 13 ASL della Regione emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario: i valori delle ASL BN e CE 1 si mostrano superiori e quelli della NA 5 inferiori rispetto a quelli regionali (range dal 27,5% della ASL NA 1 all'83,9% dell'ASL CE 1).

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

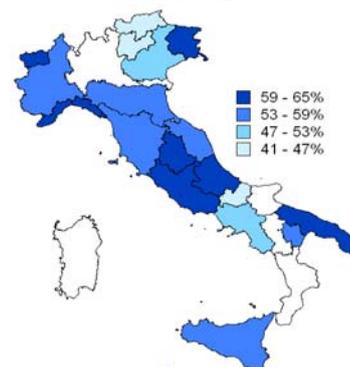
Regione Campania - PASSI 2007 (n=764)



- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 79% delle persone in sovrappeso e il 95.3% delle persone obese ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario.

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

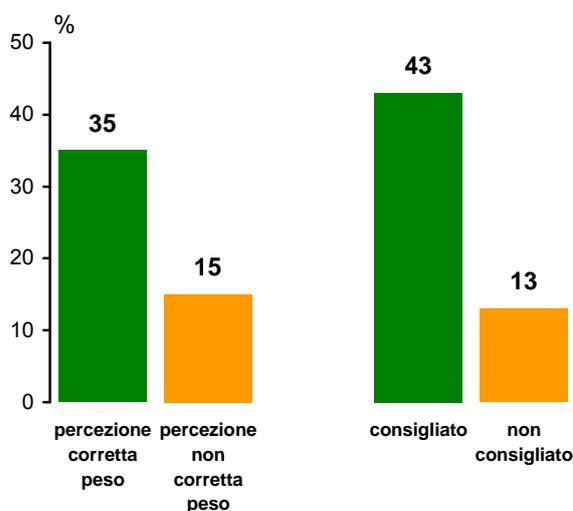
Pool PASSI 2007



- Solo il 27% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (24% nei sovrappeso e 36% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (36% vs il 20% degli uomini)
 - negli obesi (36% vs il 24% dei sovrappeso)
 - nelle persone in sovrappeso che percepiscono il proprio peso come “troppo alto” (35% vs il 15% di coloro che ritengono il proprio peso “giusto”)
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (43% vs 14%).

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

Regione Campania - PASSI 2007 (n=1.162)

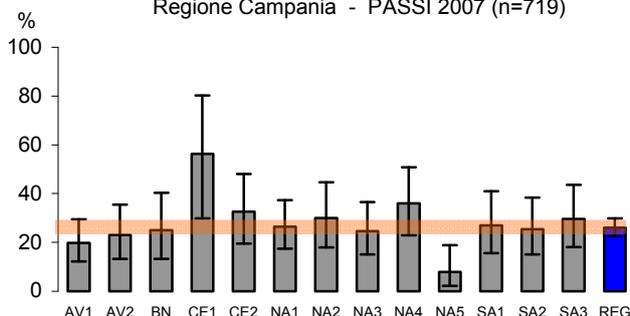


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- In Campania il 47% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (45% nei sovrappeso e 52% negli obesi).
- Il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario; in particolare ha ricevuto questo consiglio il 24% delle persone in sovrappeso e il 32% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 55% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 50% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle 13 ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario, eccetto che per le ASL CE 1 e NA 5 (range dal 7,8% della ASL NA 5 al 56,3% della ASL CE 1).

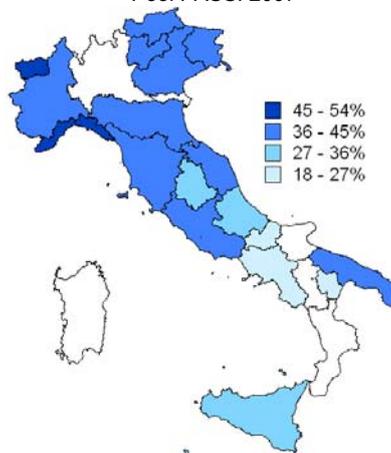
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da un operatore sanitario

Regione Campania - PASSI 2007 (n=719)



- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 57% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (79% delle persone in sovrappeso e il 95,3 % degli obesi).

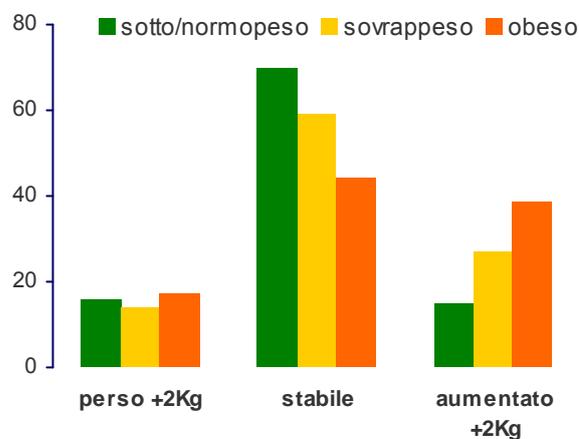
% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Campania il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia d'età di 35-49 anni (25% vs 22% - 18/34 anni e 18% - 50/69 anni)
 - nelle persone in eccesso ponderale (39% tra gli "obesi", 27% tra i "sovrappeso" e 15% tra i "normopeso").
- Il fenomeno interessa maggiormente le donne (26% vs il 17% degli uomini).

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.411)



Conclusioni e raccomandazioni

In Campania l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 45% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e il 27% degli intervistati è aumentato di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 27.1% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (52.8%).

I risultati indicano la necessità di promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella tutela della salute e nella prevenzione delle malattie e di favorire lo sviluppo di comportamenti virtuosi attraverso l'adozione di iniziative ed interventi di provata efficacia.

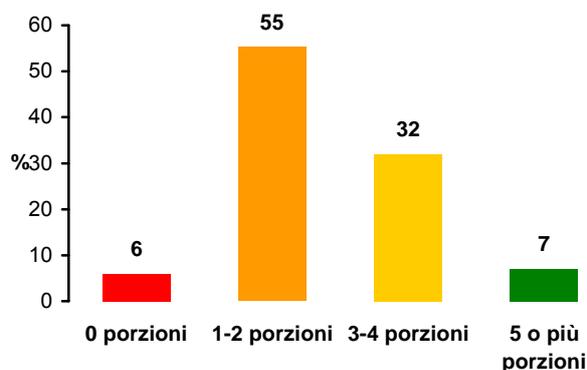
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute, infatti le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di morbosità e morte più rilevanti nei paesi industrializzati. Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito non insulino-dipendente. È riconosciuto ad alcuni alimenti un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

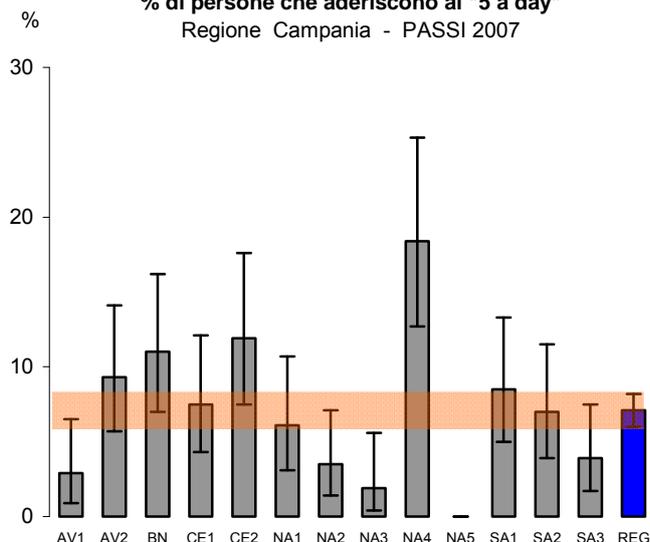
- In Campania il 55% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura una volta al giorno, mentre circa il 32% mangia 3-4 porzioni al giorno.
- Solo il 7% degli intervistati aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)

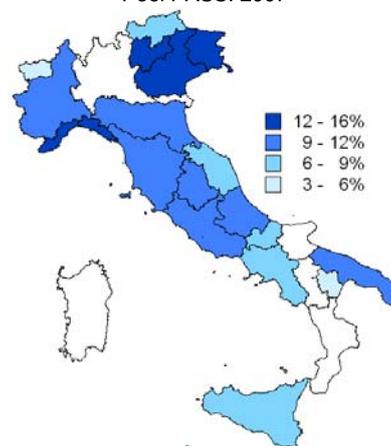


- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone che aderiscono al "5 a day", eccetto che per le ASL NA 4 e NA3, che mostrano valori, rispettivamente, superiori ed inferiori rispetto a quelli regionali (range dall'1,9% della ASL NA3 al 18.4% della ASL NA 4).
- Per la ASL NA5 il numero di soggetti che hanno dichiarato di aderire al "5 a day" è pari a 0.

% di persone che aderiscono al "5 a day"
Regione Campania - PASSI 2007



% persone che aderiscono al “five a day”
Pool PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione.

- L’abitudine al “five a day” è più diffusa tra le persone oltre i 50 anni (9%), tra le donne (7%), tra le persone con alto livello d’istruzione (12%) e nelle persone che non hanno difficoltà economiche (10,5%).

- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) l’adesione al “5 a day” rimane significativamente associata con l’età, il livello di istruzione e le condizioni economiche.

Consumo di frutta e verdura		
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.451)		
Caratteristiche	Adesione al “5 a day”*(%)	
Totale	7,1 (IC95% 6,0–8,2)	
Classi di età		
18 - 34	5,7	
35 - 49	6,7	
50 - 69	9,0	
Sesso		
uomini	6,7	
donne	7,4	
Istruzione		
nessuna/elementare	4,6	
media inferiore	6,9	
media superiore	6,7	
laurea	11,7	
Difficoltà economiche		
molte	5,1	
qualche	5,8	
nessuna	10,5	
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	6,9	
sovrappeso	7,1	
obeso	7,7	

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

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa un terzo ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 7% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un’efficace prevenzione delle neoplasie.

Consumo di alcol

L'alcol, insieme a fumo, attività fisica e alimentazione, ha assunto nell'ambito della promozione degli stili di vita sani un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. Si tratta, infatti, di una sostanza potenzialmente cancerogena e di provata tossicità, in quanto capace di indurre un danno diretto alle cellule di molti organi, fra cui i più vulnerabili sono il fegato ed il sistema nervoso centrale. L'OMS stima che ogni anno siano, direttamente o indirettamente, attribuibili al consumo di alcol: il 10% di tutte le malattie, il 10% di tutti i tumori ed il 63% delle cirrosi epatiche. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per sé stessi e per gli altri (quali guida pericolosa di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza). A tale proposito, sempre secondo l'OMS, ben il 41% degli omicidi, il 45% di tutti gli incidenti ed il 9% delle invalidità sembrano attribuibili all'abuso di alcol. L'alcol è inoltre capace di indurre dipendenza ed è considerato, assieme al fumo, una "porta d'ingresso" verso il consumo di sostanze d'abuso.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie ed alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

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

I medici e gli altri operatori possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol: un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti riguardo al consumo di alcol.

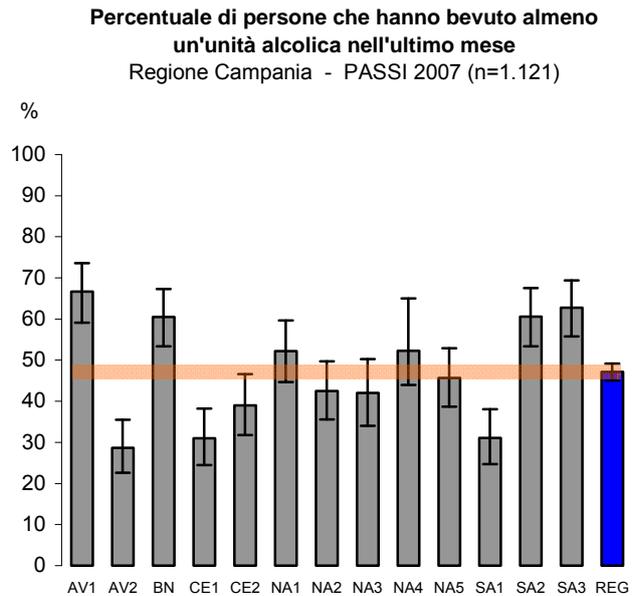
Quante persone consumano alcol?

- In Campania la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 47%.
- Si sono osservate percentuali più alte nella fascia 35-69 anni. La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore, dal punto di vista statistico, negli uomini e nei soggetti con livello di istruzione più elevato.
- Valutando le differenze riscontrate con l'analisi multivariata, si evidenzia associazione significativa anche per l'età più avanzata.
- Il 53% consuma alcol durante tutta la settimana, mentre il restante 47% lo fa prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese) Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.421)		
Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*	
Totale	47,2 (IC95%: 45,1-49,2)	
Classi di età		
	18 - 24	43,8
	25 - 34	42,3
	35 - 49	50,1
	50 - 69	49,0
Sesso		
	uomini	64,3
	donne	30,7
Istruzione		
	nessuna/elementare	40,5
	media inferiore	48,1
	media superiore	47,2
	laurea	52,6
Difficoltà economiche		
	molte	42,9
	poche	47,8
	nessuna	48,6

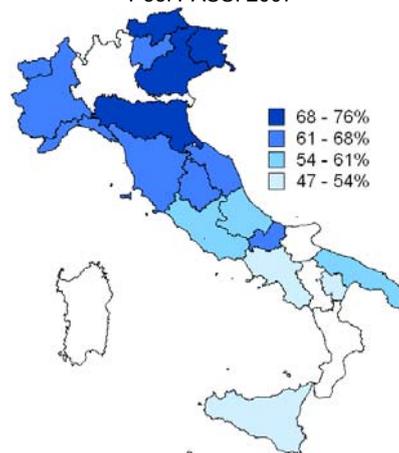
* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative: i valori delle ASL AV 1, BN, SA 2, SA 3 si mostrano superiori e quelli della ASL AV 2, CE 1 e SA 1 inferiori al valore regionale (range dal 28.7% della ASL AV 2 al 66.7% della ASL AV 1).



- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di bevitori è del 61.3%.

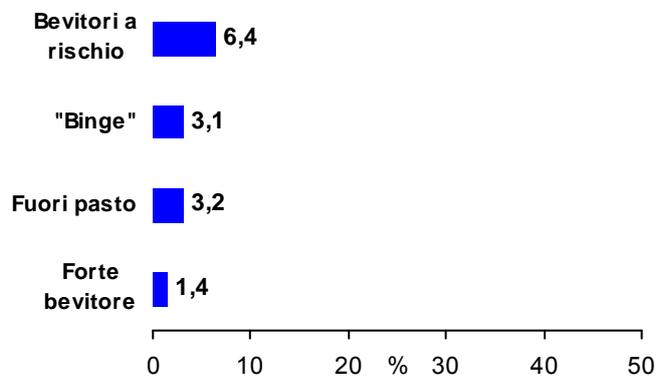
Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool PASSI 2007



Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 6% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Il 3% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 3% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- L'1% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

Bevitori a rischio* per categorie
Regione Campania - PASSI 2007 (n=176)

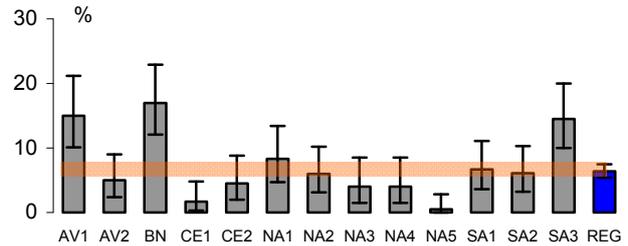


- I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Percentuale di bevitori a rischio

Regione Campania - PASSI 2007

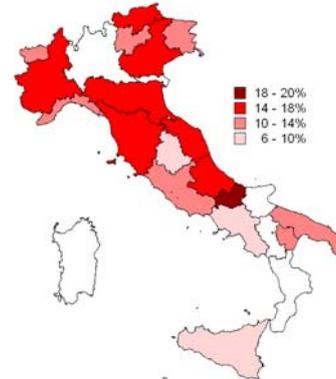
- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale dei bevitori a rischio mostra differenze statisticamente significative rispetto ai valori della Regione: le ASL AV 1, BN e SA 3 mostrano valori superiori e le ASL CE 1 e NA 5 mostrano valori inferiori (per i bevitori a rischio range dallo 0.5% della ASL NA 5 al 17% della ASL BN).



- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 16.1% degli intervistati è bevitore a rischio (3.9% consumo forte, 7.3% consumo binge, 8.4% consumo fuori pasto)

Percentuale di bevitori a rischio

Pool PASSI 2007



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso riguarda il 3% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso, dal punto di vista statistico, tra i giovani e negli uomini, mentre non risultano differenze significative riguardo il livello di istruzione e le condizioni economiche.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) il consumo "binge" è significativamente più elevato nei maschi, nelle fasce d'età più basse e per soggetti con molte difficoltà economiche.

Consumo "binge" * (ultimo mese)

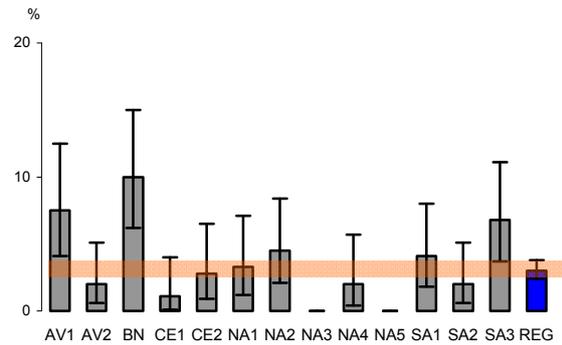
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.404)

Caratteristiche	% bevitori "binge"
Totale	3,1 (IC95%: 2,4-3,8)
Classi di età	
18 - 24	5,3
25 - 34	1,9
35 - 49	3,4
50 - 69	2,5
Sesso	
uomini	5,2
donne	1,0
Istruzione	
nessuna/elementare	1,5
media inferiore	2,8
media superiore	3,5
laurea	4,0
Difficoltà economiche	
molte	3,5
qualche	3,2
nessuna	2,6

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

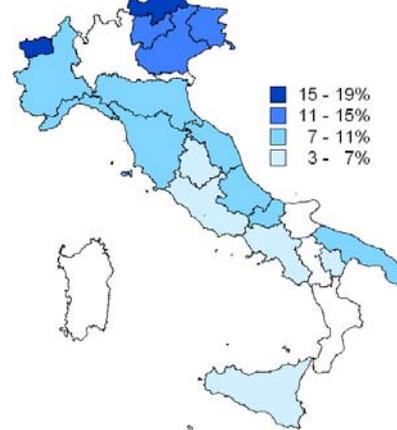
- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di bevitori "binge" delle ASL AV 1 e BN si mostra significativamente superiore rispetto al valore regionale (range dall'1.1% delle ASL CE1 al 10% della ASL BN).
- Il numero di bevitori "binge" delle ASL NA3 e NA5 è pari a 0.

Percentuale di bevitori "binge"
Regione Campania - PASSI 2007 (n=88)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 7% (11% nel Nord-Est Italia).

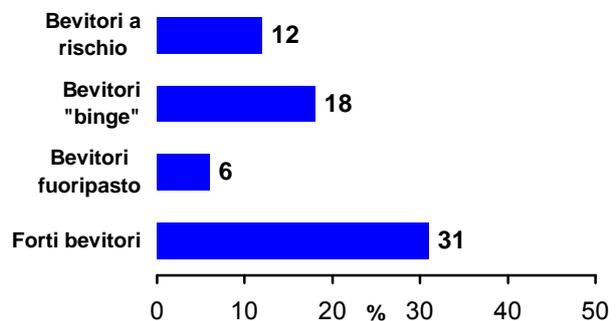
Percentuale di bevitori "binge"
Pool PASSI 2007



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

- In Campania solo l'11% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 2% ha ricevuto il consiglio di bere meno. Tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 12%, tra i bevitori "binge" del 18%, tra quelli che bevono fuori pasto del 6% e del 31% tra i forti bevitori.

% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.173)

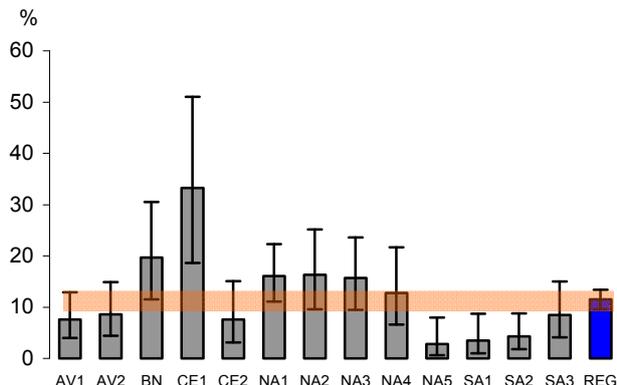


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

- Nelle 13 ASL della Campania con campione rappresentativo, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol mostra differenze statisticamente significative rispetto alla Regione: i valori dell'ASL CE 1 si mostrano superiori e quelli delle ASL NA 5, SA 1 e SA 2 inferiori (range dallo 2.8% della ASL NA 5 al 33.3% della ASL CE 1).

Percentuale di persone a cui un medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol

Regione Campania - PASSI 2007* (n=1469)

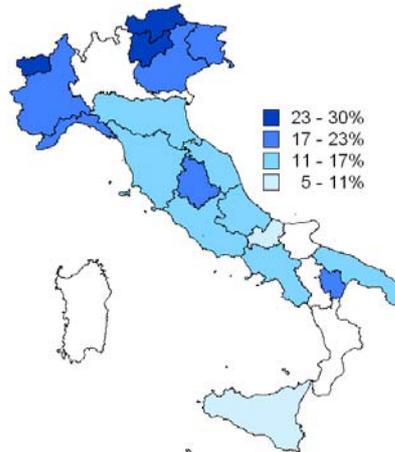


* sono escluse le persone che non sono state dal medico nei 12 mesi precedenti l'intervista

- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è risultata pari al 15.1%; il 12.7% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario.

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

Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

In Campania si stima che circa metà della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche ed il 6% abbia abitudini di consumo considerabili a rischio, livelli di consumo che non si discostano troppo da quelli nazionali ricavabili dalla letteratura e dall'intero pool PASSI 2005.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e raramente consigliano di moderarne l'uso.

I rischi associati all'alcol sembrano venire sottostimati probabilmente per il carattere diffuso dell'abitudine e per la sovrastima dei benefici che possono derivare dal suo consumo in quantità molto modeste. Occorre pertanto diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari.

Il consiglio degli operatori sanitari si è rivelato efficace nel ridurre alcuni fattori di rischio comportamentale relativi agli stili di vita.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nel tempo nell'ambito delle attività di informazione ed educazione, in particolare coinvolgendo famiglia, scuola e società, col supporto importante mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della legalità (es. limite dei 0,5 gr/litro di tasso alcolico nel sangue per la guida), della sicurezza per sé e per gli altri e dall'altro all'offerta di aiuto per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Sicurezza stradale

Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2005 si sono verificati in Italia oltre 225.078 incidenti stradali, con 5.426 morti e 313.727 feriti. Pesante anche il carico sociale e sanitario: sono imputabili agli incidenti stradali annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità. In Campania, nel 2006, gli incidenti stradali sono stati 10.968, con 324 morti e 16.455 feriti¹.

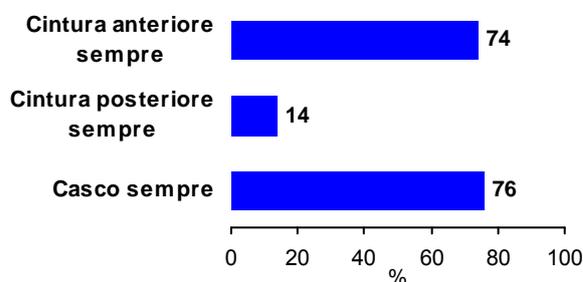
Gli incidenti stradali sono spesso provocati dall'alcol: si stima che in Italia oltre un terzo della mortalità per questa causa sia provocata dalla guida in stato di ebbrezza. La prevenzione degli incidenti stradali deve basarsi su un approccio integrato orientato tra l'altro a ridurre la guida sotto l'effetto dell'alcol e al miglioramento dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- In Campania, tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 74%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (14%).
- Tra le persone che vanno in moto o in motorino il 76% riferisce di usare sempre il casco.

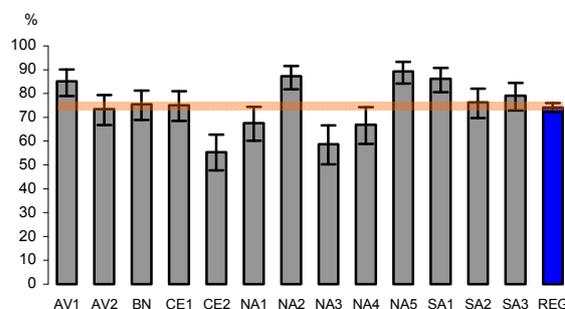
Uso dei dispositivi di sicurezza

Regione Campania - PASSI 2007



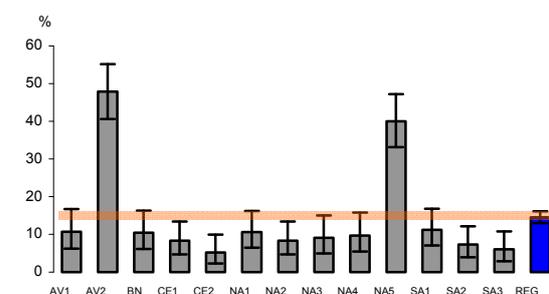
Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre

Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.422)



Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre

Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.184)

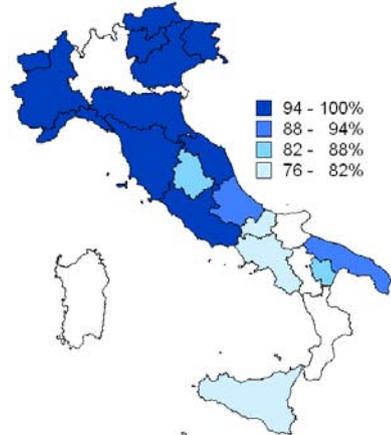


- Nelle 13 ASL della Campania con campione rappresentativo, la percentuale di persone che utilizzano i dispositivi di sicurezza presenta differenze statisticamente significative rispetto alla Regione
- per la cintura anteriore, i valori delle ASL AV 1, NA 2, NA 5 e SA1 si mostrano superiori e quelli delle ASL CE 2 e NA3 inferiori
- per la cintura posteriore i valori delle ASL AV 2 e NA 5 si mostrano superiori e quelli delle ASL CE 2, SA 2 e SA3 inferiori (range dal 5.2% della ASL CE 2 all'89.3% della ASL NA 5 per la cintura anteriore e dal 5.2% della ASL CE 2 al 47.9% della ASL AV 2 per quella posteriore).

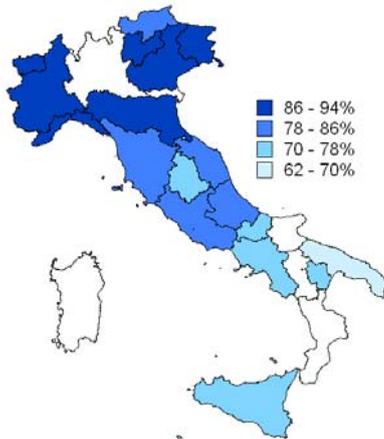
¹ Fonte: Informatore Statistico Campano, Vol.11 Novembre 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://statistica.regione.campania.it>

- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è maggiore al dato regionale, essendo dell'81.8% per la cintura anteriore, del 19% per quella posteriore e del 91.6% per l'uso del casco.

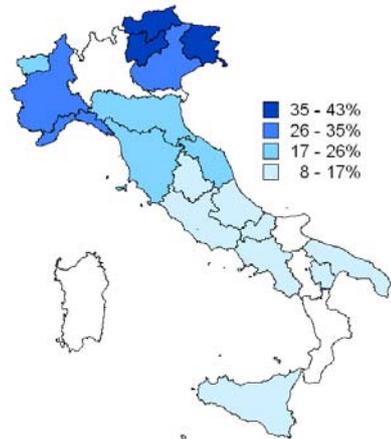
Percentuale di persone che usano il casco sempre
Pool PASSI 2007



Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Pool PASSI 2007



Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Pool PASSI 2007



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

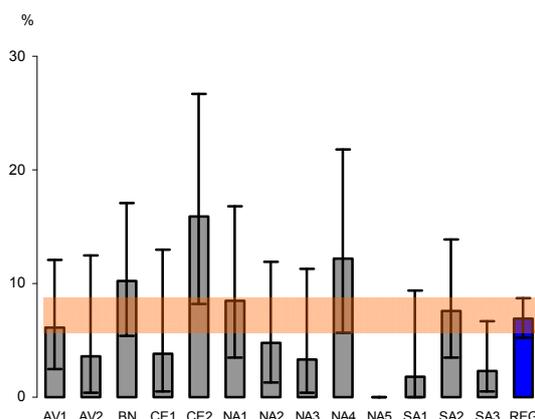
- Sul totale della popolazione intervistata, che include sia chi guida sia chi non guida, il 3% dichiara che nell'ultimo mese ha guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 7%; questa abitudine sembra essere più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne e nei soggetti più giovani.
- All'analisi multivariata, le differenze di comportamento tra uomini e donne e tra i più giovani rispetto agli altri rimangono statisticamente significative.
- Il 5% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Guida sotto l'effetto dell'alcol*	
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)	
Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Totale	6,9 (IC95%: 5,2-8,7)
Classi di età	
18 - 24	9,9
25-34	9,6
35 - 49	6,2
50 - 69	4,8
Sesso	
uomini	9,0
donne	2,4
Istruzione	
nessuna/elementare	4,4
media inferiore	5,3
media superiore	7,6
laurea	10,6
Difficoltà economiche	
molte	8,1
qualche	6,0
nessuna	8,1

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

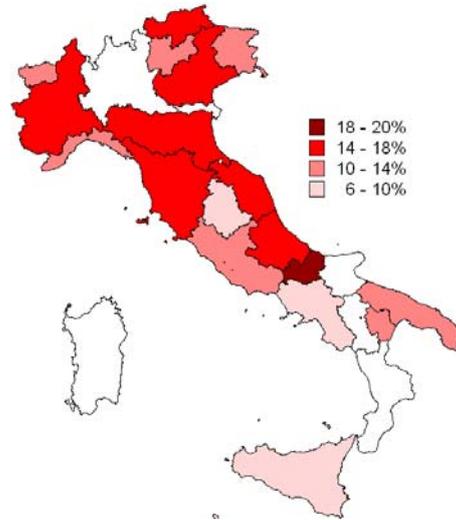
- Tra le diverse ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, anche se l'esiguità del numero di persone che hanno dichiarato l'evenienza non è sufficientemente grande da poterne ricavare stime attendibili.

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=69)



Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Pool PASSI 2007

- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 12.9%, valore che si discosta in modo significativo dal valore regionale.



Conclusioni e raccomandazioni

In Campania si registra un livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente, in particolare per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

Quello della guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce ancora un problema piuttosto diffuso.

Dalla letteratura scientifica si evince che di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine, facendo particolare attenzione al controllo dell'uso della cintura posteriore e dell'alcolemia.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di Sanità Pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche).

Si stima, che, nei paesi industrializzati, la mortalità per influenza rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive.

Le complicanze e l'incremento dei casi di ospedalizzazione determinano forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia nell'ambito della comunità che per il singolo individuo.

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più sicuro ed efficace per prevenire la malattia ed è mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale).

Pertanto è raccomandata soprattutto a soggetti per i quali l'influenza si può rivelare particolarmente grave (anziani e soggetti affetti da determinate patologie croniche) e a particolari categorie di lavoratori.

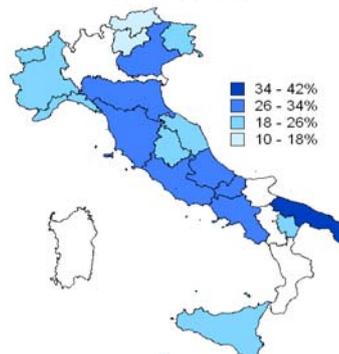
Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante la campagna antinfluenzale 2006-07?

- In Campania il 9,5% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinata. Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza "Passi" (la fascia d'età del campione osservato è 18-69 anni) e, peraltro, sono fornite dalle rilevazioni routinarie del Ministero della Salute.
- L'analisi mediante un modello logistico conferma che sono soprattutto le persone di età compresa tra i 50 ed i 64 anni e quelle affette da almeno una patologia cronica ad essersi sottoposte a vaccinazione antinfluenzale durante la stagione invernale 2006/07.
- Non emergono differenze legate al sesso.
- Tra le ASL partecipanti (pool ASL Passi) la percentuale dei vaccinati nelle persone con meno di 65 anni è stata complessivamente del 13,8% e del 30,2% tra i portatori di almeno una patologia cronica.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)	
Regione Campania - Passi 2007 (n=1166)	
Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale	9,5 (IC95%:7,7-11,3)
Età	
18-34	3,1
35-49	6,0
50-64	23,8
Sesso	
uomini	9,1
donne	9,8
Istruzione*	
bassa	12,8
alta	6,9
Difficoltà economiche	
sì	9,4
no	9,4
Patologia cronica	
sì	30,8
no	5,6

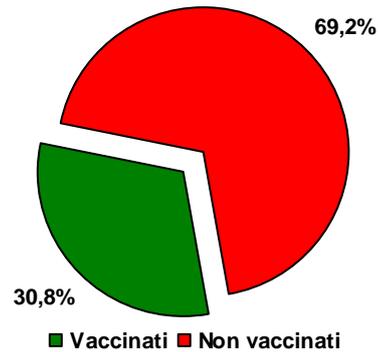
* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Pool PASSI 2007



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

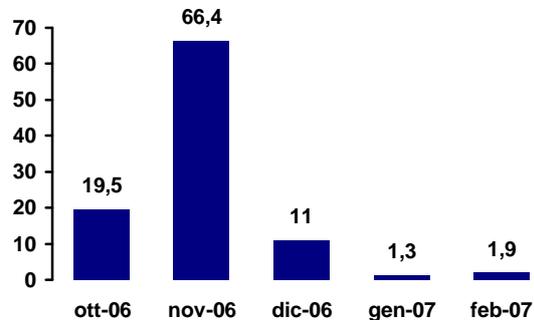
Regione Campania — PASSI 2007 (n=188)



- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 30,8% risulta vaccinato.

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese

Regione Campania - Passi 2007 (n=95)



- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quale mese della stagione lo abbiano fatto. In Campania la quota maggiore di persone che si vaccina contro l'influenza dichiara di averlo fatto durante il mese di Novembre. Molto minore risulta, invece, la proporzione di persone che si sono vaccinate nei mesi di Ottobre, Dicembre, Gennaio e Febbraio.

Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute e le strategie adottate in Regione Campania hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantatenni (73% nella campagna 2006/07 secondo i dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale), ma, tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, la copertura stimata risulta essere ancora largamente insufficiente (meno di una persona su tre dichiara di vaccinarsi).

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere, pertanto, ancora migliorata. Si ritiene importante integrare l'attuale strategia, che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale, con programmi di offerta attiva ai gruppi target in collaborazione con i medici specialisti ed altre istituzioni territoriali.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). Obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è, pertanto, la prevenzione dell'infezione nelle donne in gravidanza e, di conseguenza, della rosolia congenita.

La strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere questo obiettivo, a livello internazionale, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare, attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest), le donne in età fertile, ancora suscettibili, a cui somministrare il vaccino anti-rosolia.

Si stima che, per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia deve essere superiore al 95%.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Il 14.7% delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia
- La percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dal 21% tra 18-24 anni al 9% tra 35-49 anni), con il livello d'istruzione e con il reddito.
- L'analisi mediante un modello logistico conferma in maniera significativa, dal punto di vista statistico, che le donne più giovani eseguono più frequentemente la vaccinazione antirosolia.

Vaccinazione antirosolia (donne 18 - 49 anni)

Regione Campania - Passi 2007 (n=855)

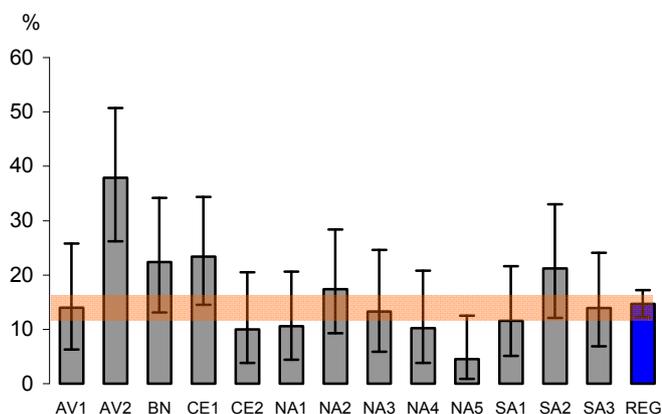
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %	
Totale	14,7 (IC95%: 12,3-17,2)	
Età		
	18-24	20,8
	25-34	19,2
	35-49	9,2
Istruzione*		
	Bassa	14,1
	Alta	15,1
Difficoltà Economiche		
	Sì, molte	11,7
	Sì, qualcuna	12,7
	No, nessuna	19,8

*istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore;
istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea

- Nelle 13 ASL della Campania con campione rappresentativo emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone vaccinate: le donne della ASL AV2 hanno riferito con una frequenza maggiore di aver praticato il vaccino (range dal 4,5% della ASL NA 5 al 37,9% della ASL AV 2).

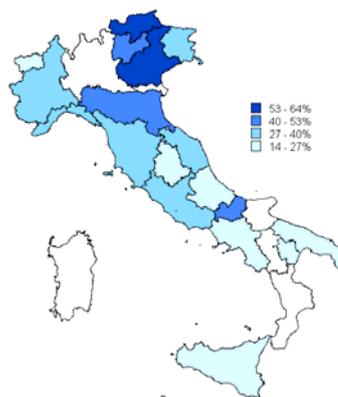
Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia (%)

Regione Campania - PASSI 2007 (n=140)



- Tra le ASL partecipanti in Italia la percentuale di donne vaccinate è risultata del 32,3 %.

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Pool PASSI 2007



Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

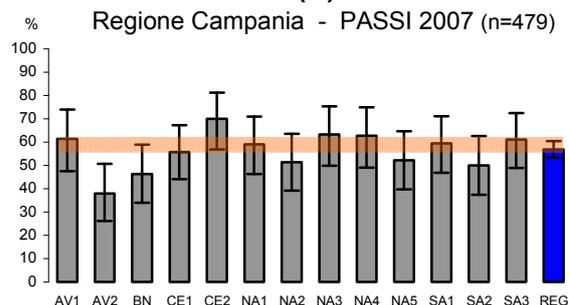
- In Campania il 43,2% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (14,7%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (28,5%).
- Il 4,4% è invece sicuramente suscettibile, in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 52,4% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.

Vaccinazione antirosolia e immunità
(donne 18-49 anni; n=856)
Regione Campania - Passi 2007

	%
Immuni	43,2
Vaccinate	14,7
Non vaccinate con rubeotest positivo	28,5
Suscettibili/stato sconosciuto	56,8
Non vaccinate; rubeotest negativo	4,4
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	4,4
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	48

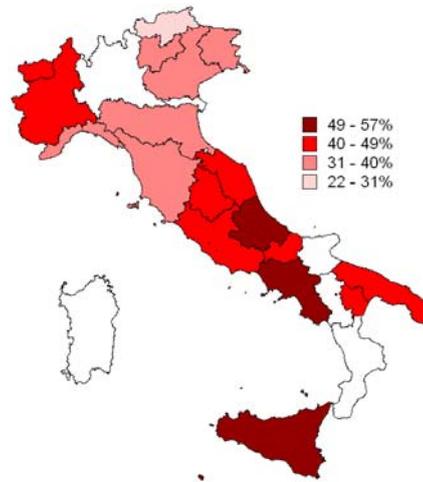
- Tra le 13 ASL della Campania con campione rappresentativo, la più alta percentuale di donne stimate essere suscettibili alla rosolia è alla ASL CE 2 (70%), la più bassa alla ASL AV 2 (37,9%), in linea con i valori di copertura vaccinale.

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia
(%)



Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia
Pool PASSI 2007

- Tra le ASL partecipanti la percentuale di donne suscettibili è del 44,5%.



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano come sia su scala nazionale che, soprattutto a livello regionale, il numero di giovani donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, sia ancora molto alto.

Appare pertanto necessario pianificare un programma d'intervento finalizzato al recupero delle donne suscettibili, prevedendo il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche).

Rischio cardiovascolare

La prima causa di morte nel mondo occidentale è rappresentata dalle patologie cardiovascolari; dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete, fumo ed obesità sono i principali fattori di rischio positivamente correlati allo sviluppo di tali patologie.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di Sanità Pubblica mirati nei confronti di determinati gruppi di popolazione, con l'obiettivo di indurre modificazioni negli stili di vita delle persone a rischio e favorire una riduzione dell'impatto sfavorevole dei predetti fattori sulla loro salute.

In questa sezione dello studio PASSI sono state indagate ipertensione, ipercolesterolemia e uso della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio CV.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare importante e molto diffuso, implicato nella genesi di molte malattie, in particolare ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, con un eccezionale costo sia in termini di salute, sia dal punto di vista strettamente economico. Il costo delle complicanze si stima essere, infatti, 2-3 volte più grande di quello necessario per trattare tutti gli ipertesi nello stesso periodo di tempo.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costituiscono misure efficaci per ridurre i valori pressori, sebbene molte persone con ipertensione necessitino anche di un trattamento farmacologico.

L'identificazione precoce delle persone ipertese costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

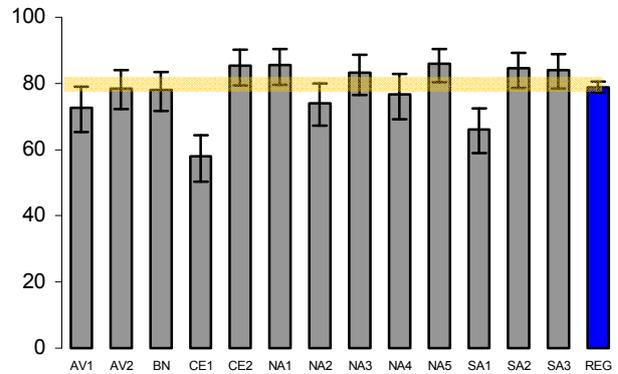
- In Regione Campania, il 79% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 6% più di 2 anni fa. Il restante 15% non ricorda o non l'ha avuta.
- Si rilevano differenze significative nella percentuale di persone controllate negli ultimi due anni in base all'età (35-49 e 50-69 rispetto a 18-34) e nel livello di istruzione (i soggetti con nessuno o con un basso livello di istruzione rispetto a quelli con diploma di scuola media inferiore e superiore).
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) permane l'associazione significativa con l'età.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)	
Caratteristiche	PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale	79 (IC95%: 77,2-80,5)
Classi di età	
18 - 34	66,7
35 - 49	79,7
50 - 69	92,1
Sesso	
M	77,2
F	80,5
Istruzione	
nessuna/ elementare	87,3
media	79,2
superiore	74,2
laurea	84,5
Reddito*	
nessuna/poche difficoltà	77,6
qualche difficoltà	79,5
molte difficoltà	79,0

*"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

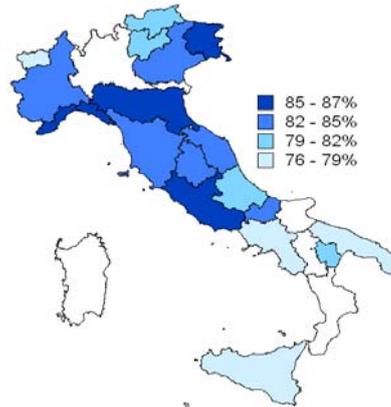
Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
 Regione Campania -PASSI 2007 (n=1907)

- Tra le 13 ASL della Campania con campione rappresentativo, due presentano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la PA negli ultimi due anni (range dal 58% all'86%).



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
 Pool PASSI 2007

- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 92.8%



Quante persone sono ipertese?

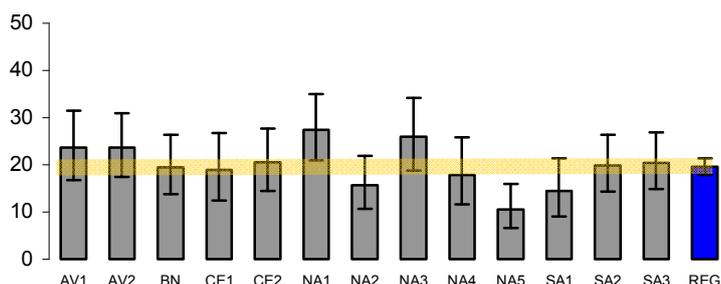
- In Regione Campania, il 20% degli intervistati, che hanno avuta misurata la PA, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50-69 anni più di una persona su 3 riferisce di essere ipertesa (41%). Emergono differenze anche per il livello di istruzione ed il reddito.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) ed includendo nel modello anche l'Indice di Massa Corporea, rimangono associazioni significative con l'età, il livello di istruzione, il reddito più basso, nonché con l'eccesso di peso (non riportata in tabella).

Ipertesi	
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.052)	
Caratteristiche	Ipertesi (%)
Totale	19,6 (IC95%: 17,8-21,3)
Età	
18 - 34	3,9
35 - 49	12,3
50 - 69	41,2
Sesso	
M	19,3
F	19,9
Istruzione	
nessuna/elementare	45,5
media	21,6
superiore	10,1
laurea	15,0
Reddito*	
nessuna/poche difficoltà	15,3
qualche difficoltà	17,6
molte difficoltà	32,5

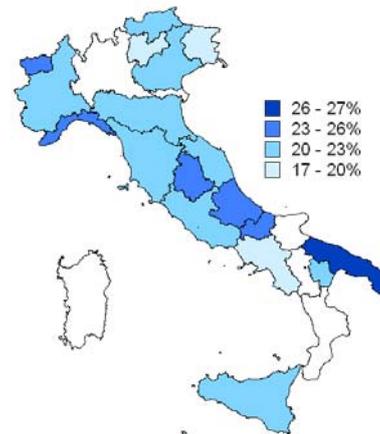
*"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi, eccetto che per l'ASL NA 5 che mostra valori inferiori a quelli regionali (range dal 11% al 28%).

Persone con diagnosi di ipertensione arteriosa per ASL (%)
Regione Campania - PASSI 2007 (n=405)



Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2007

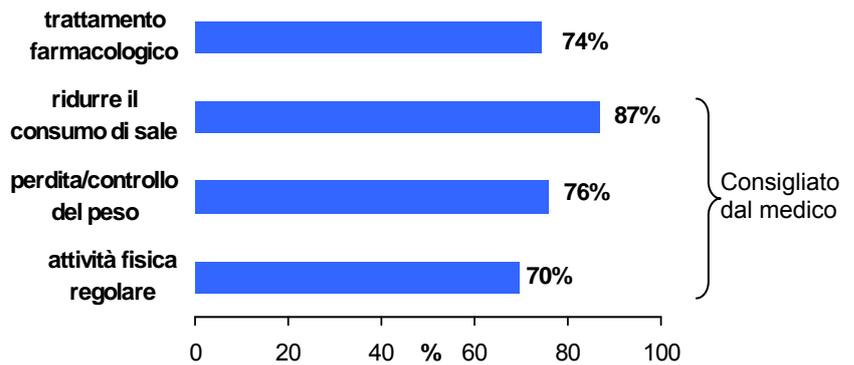


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22%.

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

Tattamento dell'ipertensione e consigli del medico *
Regione Campania - PASSI 2007 (n=404)

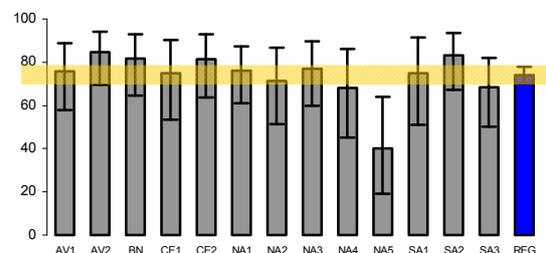
- Il 74% degli ipertesi nella Regione Campania riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (87%), ridurre o mantenere il peso corporeo (76%) e svolgere regolare attività fisica (70%).



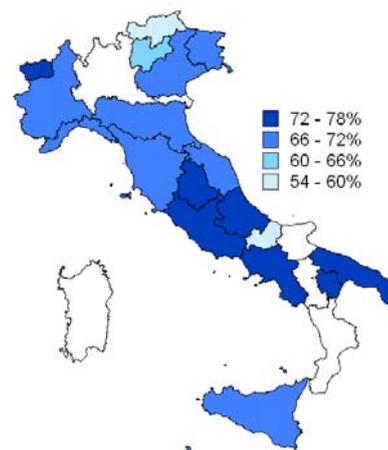
* ognuno considerata indipendentemente

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, solo la NA 5 presenta differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci, nonostante l'ampia variabilità di valori puntuali rilevati (range dal 40% all'85%).

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci per ASL
Regione Campania - PASSI 2007 (n=404)



Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71%.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella Regione Campania si stima che sia iperteso circa il 20% della popolazione tra 18 e 69 anni, più del 41% degli ultracinquantenni e circa il 4% dei giovani con meno di 35 anni.

Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo dell'ipertensione nella popolazione (specialmente per i pazienti sopra ai 35 anni).

Pertanto è importante strutturare controlli regolari, soprattutto attraverso i Medici di Medicina Generale, per l'identificazione delle persone ipertese.

In molti casi si può riuscire a ridurre l'ipertensione arteriosa attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo; in altri, per avere un controllo adeguato della pressione e per prevenire complicazioni, è necessaria la terapia farmacologica, anche se questa non può essere considerata sostitutiva di corretti stili di vita.

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica, sui quali è possibile intervenire efficacemente. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali fumo e ipertensione.

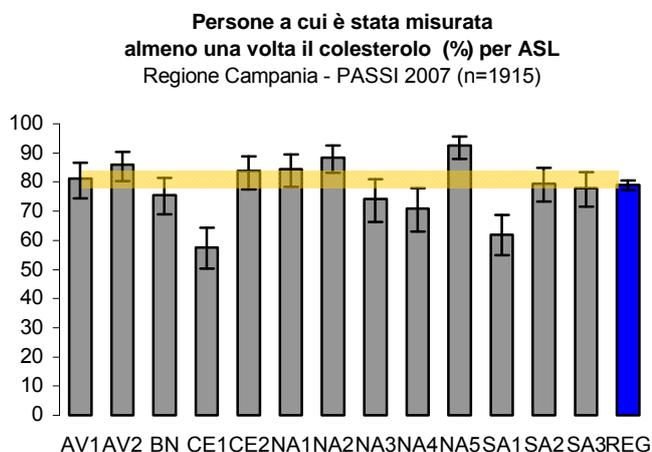
Quante persone hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo?

- In Regione Campania, il 79% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 55% riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 17% tra 1 e 2 anni fa, il 7% più di 2 anni fa, mentre il 21% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto
- La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, passando dal 63% nella classe 18-34 anni al 91% nei 50-69enni e nelle persone con basso livello di istruzione rispetto a quelli con licenza media superiore.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) permane l'associazione significativa con l'età.

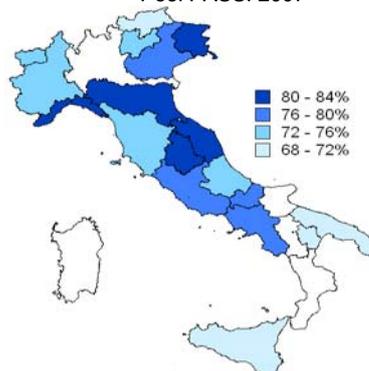
Colesterolo misurato almeno una volta Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)	
Caratteristiche	Colesterolo misurato (%)
Totale	79 (IC95%: 77,3-80,6)
Classi di età	
18 - 34	63,2
35 - 49	85,2
50 - 69	90,8
Sesso	
M	78,3
F	79,6
Istruzione	
nessuna/ elementare	84,9
media	81,5
superiore	75,0
laurea	80,1
Reddito*	
nessuna/poche difficoltà	76,2
qualche difficoltà	80,4
molte difficoltà	79,2

*"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone che hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo: le ASL CE 1 e SA 1 mostrano valori inferiori e le ASL NA 2 e NA 5 valori superiori superiori a quelli regionali (range dal 58% all'93%).



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Pool PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 76.8%.

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

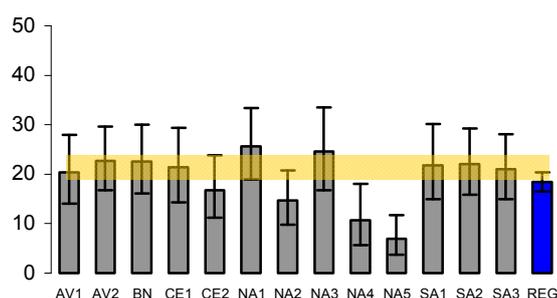
- Tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 18% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte, negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione, in quelli con molte difficoltà economiche e in quelli con più alto Indice di Massa Corporea.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) si conferma l'associazione significativa con l'età, il sesso, con il livello di istruzione, il reddito, nonché con l'Indice di Massa Corporea.

Ipercolesterolemia riferita	
Regione Campania PASSI 2007 (n=1.915)	
Caratteristiche	Ipercolesterolemia (%)
Totale	18,4 (IC95%: 16,5-20,3)
Età	
18 - 34	8,2
35 - 49	15,4
50 - 69	29,7
Sesso	
M	21,0
F	16,0
Istruzione	
nessuna/elementare	29,4
media	21,1
superiore	12,5
laurea	17,8
Reddito*	
nessuna/poche difficoltà	18,4
qualche difficoltà	15,7
molte difficoltà	26,0

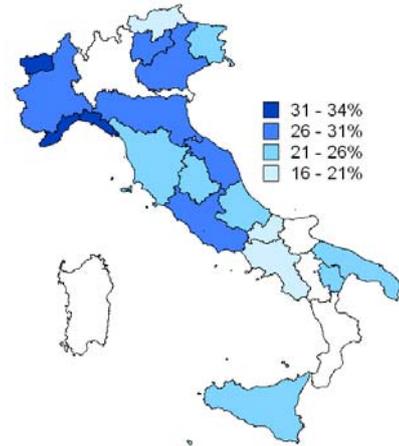
**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?*

- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolemia, eccetto che per la ASL NA 5 che mostra valori inferiori a quelli regionali (range dal 15% al 26%).

Persone con ipercolesterolemia riferita per ASL (%)
Regione Campania - PASSI 2007 (n=1915)



Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2007



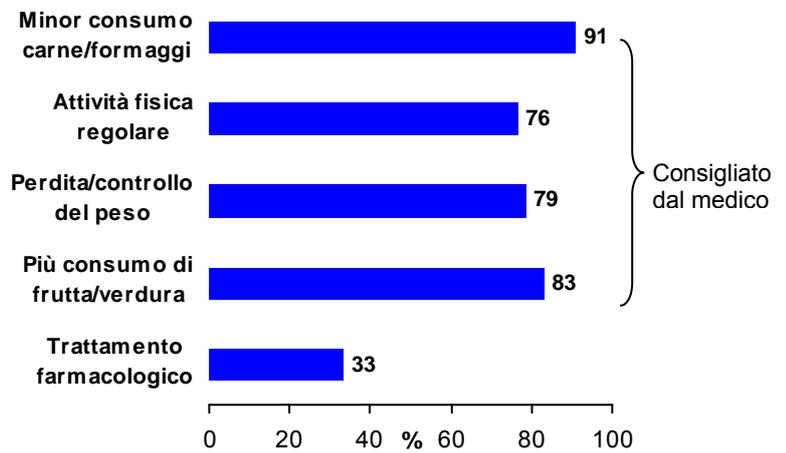
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 33% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Il 91% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, l'83% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 79% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 76% di svolgere regolare attività fisica.

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico*

Regione Campania - PASSI 2007 (n=366)

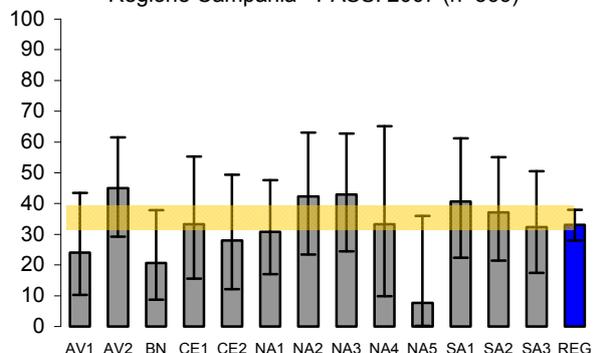


* considerati indipendentemente

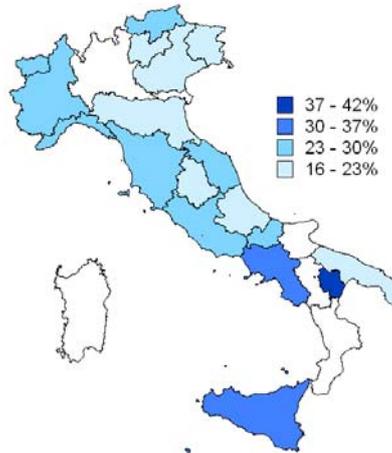
- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, nonostante l'ampia variabilità di valori puntuali rilevati (range dall'7.7% al 45%).

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci per ASL (%)

Regione Campania - PASSI 2007 (n=366)



**Persone con ipercolesterolemia
in trattamento con farmaci (%)**
Pool PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25%.

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 21% della popolazione di 18-69 anni della Regione Campania non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 18% dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 30% tra le persone di 50-69 anni.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico.

La variabilità nei consigli ricevuti dalle persone con ipercolesterolemia da parte degli operatori sanitari mostra la necessità di ricorrere ad un approccio maggiormente standardizzato e più esteso alla popolazione caratterizzata da questo fattore di rischio.

Diabete

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

In Italia si stima una prevalenza di diabete diagnosticato di circa il 4% (90% di diabete tipo 2 e 10% di diabete tipo 1).

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

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

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

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

Qual è la prevalenza di diabetici?

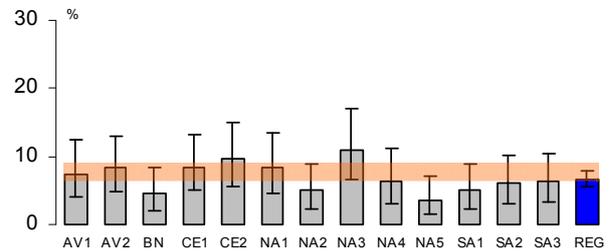
- In Campania il 6,7% delle persone intervistate (18-69 anni) ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.
- In particolare il diabete è più diffuso:
 - al crescere dell'età (19% di prevalenza nella classe 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
 - nelle persone in eccesso ponderale (soprattutto negli obesi).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma una significativa associazione per età, molte difficoltà economiche, basso livello di istruzione ed eccesso ponderale (in particolare l'obesità).

Prevalenza di diabete
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2454)

Caratteristiche		Diabete % (IC95%)
Totale		6,7
Classi di età		
	18 - 34	0,5
	35 - 49	1,9
	50 - 69	19,1
Sesso		
	uomini	6,7
	donne	6,9
Istruzione		
	nessuna/elementare	21,8
	media inferiore	8,2
	media superiore	1,7
	laurea	3
Difficoltà economiche		
	molte	14,2
	qualche	5,9
	nessuna	3,5
Stato nutrizionale		
	sotto/normopeso	3,3
	sovrappeso	8,7
	obeso	16,6

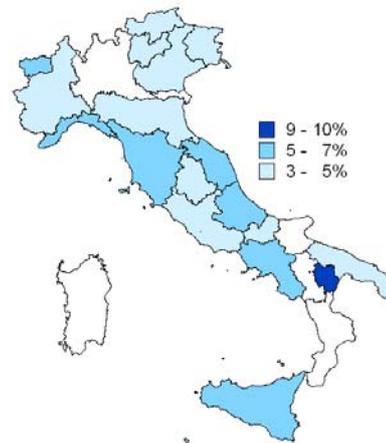
% di persone con diabete
Regione Campania - PASSI 2007 (n=165)

- L'esiguità del numero di persone affette dal diabete, nella fascia d'età 18-69 anni (n=165), è tale da non permettere di apprezzare differenze significative tra le stime delle diverse ASL e tra queste ultime ed il valore regionale.



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 5% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete (4% Nord-Est Italia).

% di persone con diabete
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

La prevalenza del diabete è più elevata nelle persone sopra i 50 anni, nelle persone con eccesso ponderale (particolarmente negli obesi) e in quelle con difficoltà economiche.

I risultati evidenziano sottogruppi di popolazione a rischio maggiore, nei confronti dei quali mirare gli interventi di prevenzione sia dell'insorgenza della malattia sia delle sue complicanze.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti). Considerando gli anni potenziali di vita persi prematuramente (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno, complessivamente, oltre 200.000 anni di vita alle persone sotto ai 65 anni.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: abitudine al fumo di sigaretta, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa oltre a familiarità per la malattia, età e sesso. L'entità del rischio individuale di sviluppare la malattia dipende dalla combinazione dei fattori di rischio o meglio dalla combinazione dei loro livelli. La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare 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, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Per questo motivo il piano di prevenzione regionale ne prevede una sempre maggior diffusione anche mediante iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

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

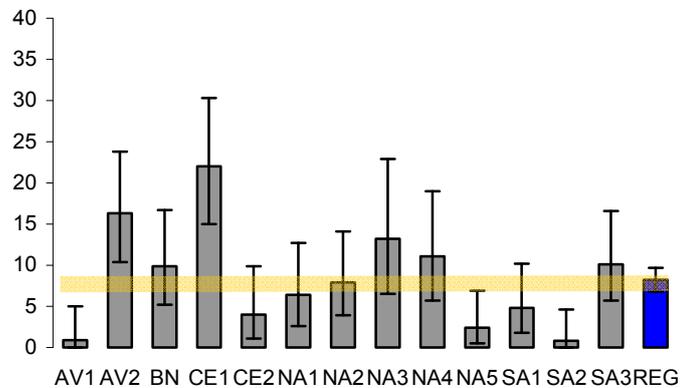
- Nella Regione Campania la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata dell'8%.
- Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare appare più frequente nelle classi d'età più elevate e nelle persone con un reddito più elevato.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) si conferma l'associazione significativa con l'età, e con l'alto livello di istruzione.

Persone (35-69 anni, senza patologie CV) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare		
Regione Campania - PASSI 2007 (n=1.498)		
Caratteristiche	Punteggio calcolato (%)	
Totale	8,3 (IC95%: 6,8-9,7)	
Classi di età		
	35 - 39	6,4
	40 - 49	6,7
	50 - 59	10,8
	60 - 69	9,4
Sesso		
	M	7,9
	F	8,6
Istruzione		
	bassa	7,0
	alta	9,7
Reddito*		
	basso	7,2
	alto	11,1
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*		
	Si	8,7
	No	6,8

*"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"
* soggetti che fumano o sono ipercolesterolemici o ipertesi o in eccesso ponderale o con diabete

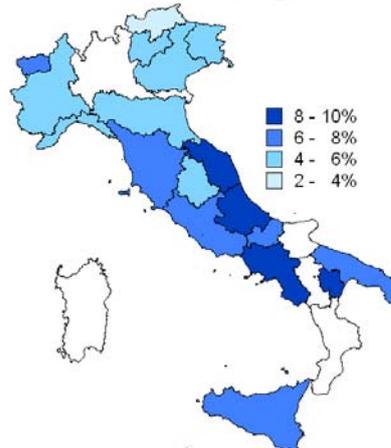
- Tra le 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare: i valori delle ASL AV 1, NA 5 e SA 2 sono inferiori e quelli delle ASL AV 2 e CE 1 e NA3 superiori rispetto al dato regionale (range dall'1% al 23%).

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardio-vascolare (%)
Regione Campania - PASSI 2007 (n=127)



- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7.2%

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

La carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati e calcolati da parte dei medici nella Regione Campania.

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto di più di quanto sinora fatto. Attraverso il calcolo del rischio cardiovascolare infatti, il medico può ottenere un valore numerico relativo al paziente assai utile perché confrontabile con quello calcolato nelle visite successive, permettendo così di valutare facilmente gli eventuali miglioramenti o peggioramenti legati alle variazioni degli stili di vita (fumo, alcol, abitudini alimentari, attività fisica) del paziente, come d'altra parte i cambiamenti indotti da specifiche terapie farmacologiche.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente che, informato dal medico con quali elementi ha calcolato il livello di rischio per patologie cardiovascolari, potrà consapevolmente cercare di correggere i propri comportamenti seguendo le indicazioni del curante.

Nella sorveglianza delle attività a favore della prevenzione cardiovascolare, la proporzione di persone cui è stato applicato il punteggio di rischio cardiovascolare si è mostrato un indicatore sensibile e utile.

Infortuni domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la Sanità Pubblica, sia dal punto di vista della mortalità e della morbosità che da tali eventi conseguono, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione, in quanto il domicilio è ritenuto essere il luogo "sicuro" per eccellenza.

Anche in Italia il fenomeno appare particolarmente rilevante, nonostante l'incompletezza e la frammentarietà dei dati attualmente disponibili. Il numero di infortuni domestici (ISTAT, 2004) mostra, infatti, un andamento in costante crescita: si è passati da 2,7 milioni di infortuni nel 1988 a 4,4 milioni nel 2000. Analogamente, il numero di persone coinvolte negli infortuni, nello stesso periodo, è salito da 2,1 a 3,4 milioni. Probabilmente una parte di questi incrementi sono da attribuire ad una maggiore attenzione alla problematica e al miglioramento della capacità di rilevazione del fenomeno. Circa 1,3 milioni di persone (SINIACA, 2004) hanno fatto ricorso al Pronto Soccorso a causa di un incidente domestico e di questi almeno 130.000 sono stati ricoverati, per un costo totale di ricovero ospedaliero di 400 milioni di euro all'anno. Infine, il numero di decessi correlati ad incidenti domestici è stato stimato in circa 4.500/anno.

In generale non è facile avere stime concordanti del fenomeno in quanto la stessa definizione di caso non è univoca nei diversi flussi informativi e le misclassificazioni sono molto frequenti.

La definizione di caso adottata per l'indagine PASSI, coerente con quella ISTAT, prevede: la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute, l'accidentalità dell'evento e che questo si sia verificato in una civile abitazione, sia all'interno che all'esterno di essa.

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

- In Campania la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti l'87% degli intervistati lo ritiene basso o assente; in particolare gli uomini, le persone più giovani, quelle che non hanno difficoltà economiche e quelle con livello di istruzione intermedio (scuola media superiore) hanno una più bassa percezione del rischio. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) influenza negativamente la percezione del rischio.
- Valutando le differenze riscontrate con l'analisi multivariata si osserva che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente al sesso maschile e all'età più giovane.

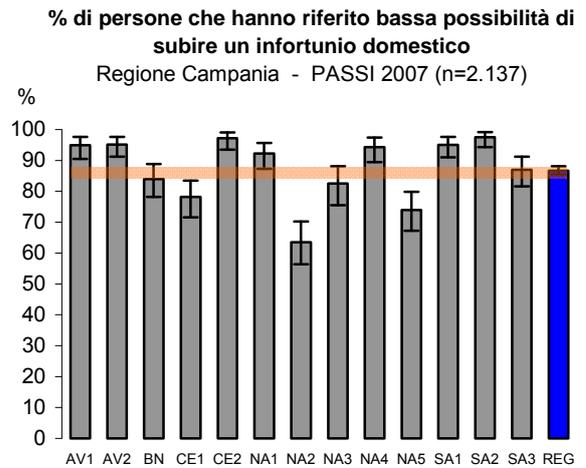
Bassa percezione del rischio infortunio domestico Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.454)	
Caratteristiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico¹
Totale	87 (IC 95%: 85,4-88,1)
Età	
18 - 34	89,7
35 - 49	85,5
50 - 69	84,5
Sesso	
Uomini	90,2
Donne	83,3
Istruzione	
Nessuna/elementare	82,9
S. media inferiore	87,0
S. media superiore	88,1
Laurea	85,5
Difficoltà economiche²	
Molte	84,9
Qualche	86,0
Nessuna	89,2
Persone potenzialmente a rischio³	
Si	88,5
No	85,6

¹ possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

² Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche= chi arriva a fine con qualche difficoltà, nessuna=chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

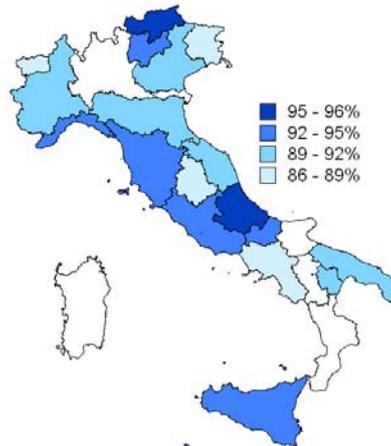
³ si: presenza di anziani e/o bambini

- Nelle varie ASL della Regione Campania con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative per la percentuale di rischio di infortunio: i valori delle ASL CE 1, NA 2 e NA 5 si mostrano inferiori e quelli delle ASL AV 1, AV 2, CE 2, NA 4, SA 1, SA 2 superiori (range dal 63,5% delle ASL NA 2 al 97,5% delle ASL SA 2).



- Nelle pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 91.2%.

% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
 Pool PASSI 2007



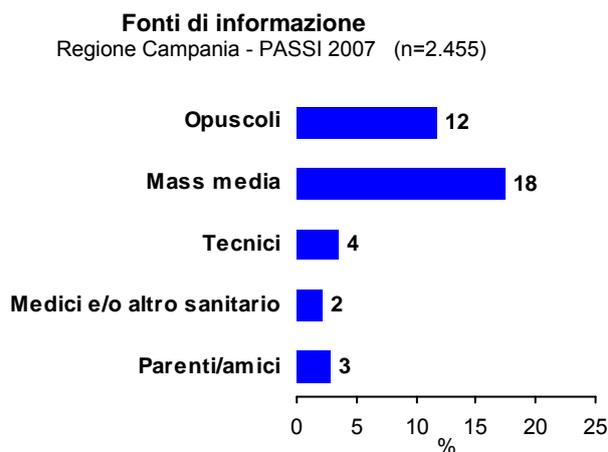
Sono state ricevute informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- In Campania solo il 26% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 35-69 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre. Percentuali più alte si hanno anche negli uomini e tra coloro che hanno più alto livello di istruzione.
- All'analisi multivariata si osserva che l'aver ricevuto informazioni è associato significativamente all'età (35-69 anni rispetto alla classe 18-34), ad un più elevato livello di istruzione, alle minori difficoltà economiche e alla "non" presenza di persone potenzialmente a rischio (anziani e bambini).

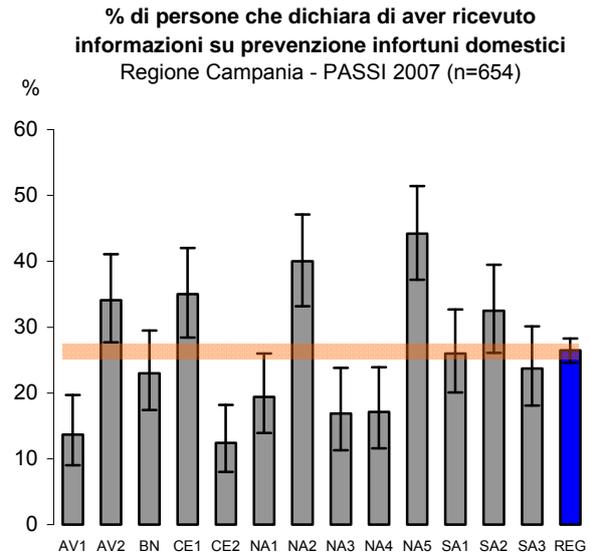
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi Regione Campania (n=2.455) - PASSI 2007	
Caratteristiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale	26,5 (IC 95%: 24,6-28,3)
Età	
18 - 34	23,2
35 - 49	29,0
50 - 69	27,6
Sesso	
Uomini	28,2
Donne	24,8
Istruzione	
Nessuna/elementare	17,2
S. media inferiore	25,9
S. media superiore	27,6
Laurea	35,0
Difficoltà economiche¹	
Molte	17,5
Qualche	29,3
Nessuna	27,0
Persone potenzialmente a rischio²	
Si	24,3
No	27,9
Percezione del rischio	
Alta	36,4
Bassa	25,0

¹ Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche=chi arriva a fine con qualche difficoltà, nessuna=chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente
² si: presenza di anziani e/o bambini

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli e i mass media (29% di tutti gli intervistati), e, meno frequentemente, il personale sanitario o i tecnici.

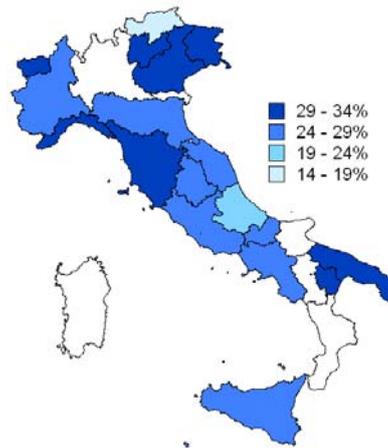


- Nelle ASL della regione con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi: i valori delle ASL CE 1, NA 2 e NA 5 si mostrano superiori e quelli delle ASL AV 1, CE 2, NA 3 e NA 4 inferiori (range dal 12,4% delle ASL CE 2 al 44% delle ASL NA 5).



- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici è del 27.6%.

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
 Pool PASSI 2007



Tra chi riferisce di aver ricevuto informazioni, sono state adottate misure per rendere l'abitazione più sicura?

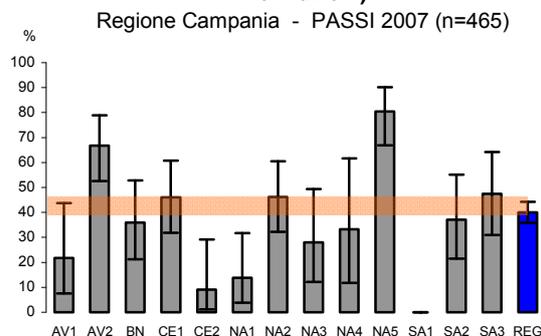
- In Campania, tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, il 40% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore nei più giovani (18-34 anni), negli uomini, nei soggetti con più elevato livello di istruzione e in quelli con minori difficoltà economiche. Non si rilevano differenze statisticamente significative.
- L'analisi multivariata conferma che l'aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione è associato significativamente all'età più giovane e all'aver minime o nessuna difficoltà economica.

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione Regione Campania (n=465) - PASSI 2007	
Caratteristiche	% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale	40,0 (IC 95%: 35,8-44,2)
Età	
18 - 34	47,7
35 - 49	34,7
50 - 69	37,2
Sesso	
Uomini	41,6
Donne	38,3
Istruzione	
Nessuna/elementare	29,0
S. media inferiore	46,0
S. media superiore	39,0
Laurea	38,8
Difficoltà economiche¹	
Molte	21,2
Qualche	44,8
Nessuna	38,6
Persone potenzialmente a rischio²	
Si	39,6
No	40,2
Percezione del rischio	
Alta	45,4
Bassa	38,8

¹ Difficoltà economiche: molte= chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche= chi arriva a fine mese con qualche difficoltà, nessuna= chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente
² si: presenza di anziani e/o bambini

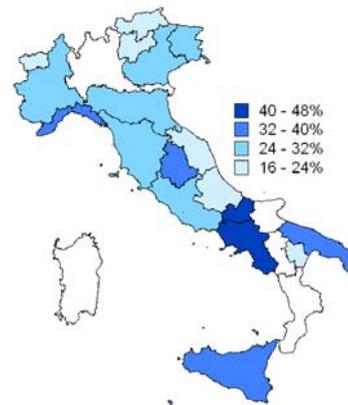
- Nelle ASL della Regione con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive: i valori delle ASL AV 2 e NA 5 si mostrano superiori e quelli delle ASL CE 2 e NA 1 inferiori (range dal 9.1% dell'ASL CE 1 all'80,4% delle ASL NA 5). Il numero di soggetti che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza nella ASL SA 1 è pari a 0.

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



- Nelle pool delle ASL nazionali partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30%.

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di Sanità Pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che in Campania le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico, nonostante che una persona su cinque abbia subito un infortunio domestico, generalmente però di lieve entità.

È necessario tuttavia considerare che i gruppi di popolazione più facilmente soggetti agli incidenti domestici (bambini e anziani) non rientrano nel gruppo di età campionato dal PASSI e pertanto la stima degli incidenti fatta dallo studio può rivelarsi molto inferiore alla realtà.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, in gran parte sono state ricevute da mass media e in modo non specifico da operatori qualificati. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, circa un terzo ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema.

Si evidenzia quindi la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente approvato, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità. Per i cittadini la salute mentale è infatti una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale, nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa.

Le patologie mentali al contrario comportano molteplici costi, perdite e oneri sia per i cittadini che per la società e rappresentano un problema in crescita a livello mondiale. Nel novero delle patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati (2). In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte hanno sofferto di un disturbo affettivo (ESMED).

Per comprendere meglio l'entità del fenomeno a livello regionale e locale, si è deciso di aggiungere un breve modulo riguardante la depressione al questionario PASSI. Le domande che vengono somministrate sono state desunte dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2) che consta di due quesiti di un grado elevato, scientificamente provato, di sensibilità e specificità per la tematica della depressione a fronte di una comparazione con i criteri diagnostici internazionali. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: (1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose e (2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze. Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi (1 e 2) sono poi sommati e vengono utilizzati per calcolare un punteggio da 0 a 6.

Coloro che ottengono un punteggio maggiore o uguale a tre sono considerati depressi, nonostante tale diagnosi di questa condizione richiede una valutazione clinica approfondita.

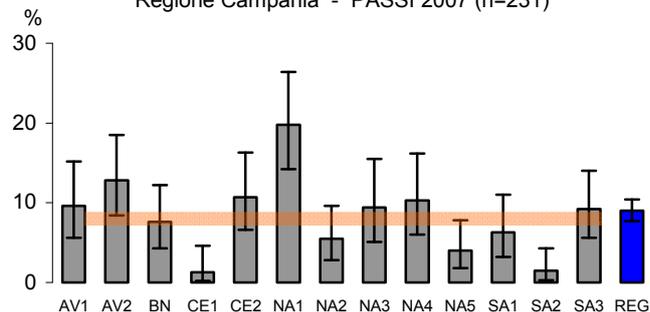
Quante persone hanno sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

- In Campania il 9% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- In Campania i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali sembra che le più colpite siano le donne (quasi il doppio degli uomini), le persone con un livello di istruzione basso, quelle con molte difficoltà economiche, quelle senza un lavoro regolare e quelle con almeno una malattia cronica.
- Valutando le differenze riscontrate con l'analisi multivariata, la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche, in quelle con basso livello di istruzione ed in quelle con malattie croniche.
- Tra le 13 ASL della Regione si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone che riferiscono di avere entrambi i sintomi di depressione nelle ASL CE 1, NA 5 e SA 2, che mostrano valori inferiori a quelli regionali, e nella NA 1 che mostra valori superiori (range dall'1,3% dell'ASL CE 1 al 19,8% della ASL NA 1).

Sintomi di depressione	
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.331)	
Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
Totale	9,0 (IC95%: 7,7-10,4)
Classi di età	
18-34	6,8
35 - 49	8,5
50 - 69	12,2
Sesso	
uomini	6,6
donne	11,4
Istruzione	
Nessuna/elementare	17,2
Media inferiore	11,4
Media superiore	6,4
Laurea	2,7
Difficoltà economiche	
Molte	22,9
Qualche	6,7
Nessuna	4,4
Stato lavorativo	
Lavora	6,6
Non lavora	11,5
Malattie croniche	
Almeno una	21,6
Nessuna	6,2

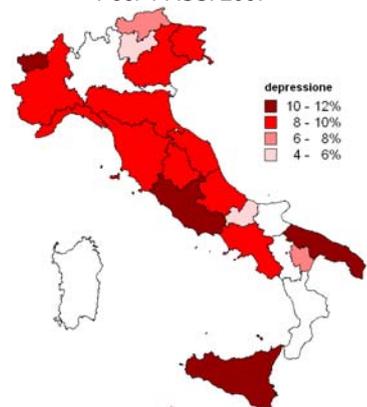
% di persone che hanno riferito entrambi i sintomi

Regione Campania - PASSI 2007 (n=231)



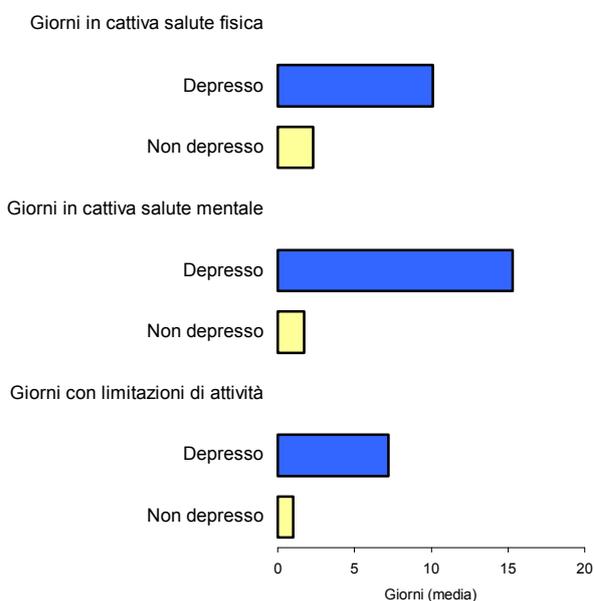
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9%.

Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2007



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

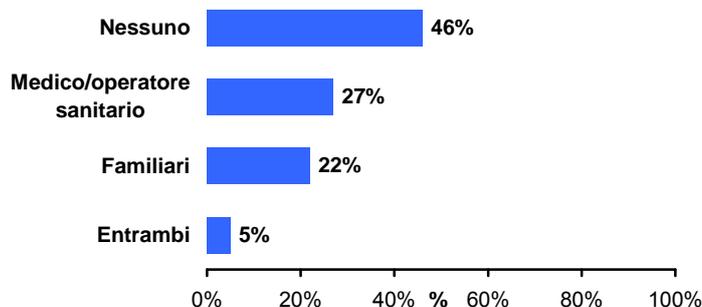
- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, soltanto il 30% ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono”, versus il 69% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.
- Anche la media di giorni con limitazioni delle attività quotidiane è significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione (7 vs 1).



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- In Campania su tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 54%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, circa la metà non ne ha parlato con nessuno; la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde al 27%.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione
Regione Campania - PASSI 2007 (n=131)



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino quasi una persona su dieci, con valori più alti tra le donne, le persone con malattie croniche, chi ha difficoltà economiche e chi non lavora. I risultati evidenziano inoltre che il trattamento dei disturbi mentali è ancora insoddisfacente, così come l'utilizzo dei servizi sanitari preposti, attestandosi ancora significativa la parte del bisogno non trattato.

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 delle attuali "sfide" dei Servizi Sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno. In Italia (area AIRT¹) il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1998-2002 è stato di 10/100.000 donne residenti; le stime indicano un totale di 3.418 nuovi casi diagnosticati ogni anno mentre i decessi, nel 2002, sono stati 370. L'incidenza e la mortalità mostrano una tendenza alla riduzione nel corso del tempo.

Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul Pap-test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. Nel 2004 le donne italiane tra 25 e 64 anni inserite in un programma di screening erano oltre 10 milioni (il 64%); l'estensione dei programmi sta aumentando soprattutto nelle regioni meridionali, dimostrando che gli screening stanno gradualmente raggiungendo una copertura nazionale territorialmente più uniforme.

In Campania il programma organizzato è partito tra il 1996 ed il 1999 in tutte le ASL.

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

- In Campania circa il 54% 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. Osservando le percentuali grezze, sembrerebbe che le donne che effettuano con regolarità il Pap test preventivo siano soprattutto quelle della fascia di età 35-49 anni, con un livello di istruzione elevato e senza molte difficoltà economiche.
- Valutando le differenze riscontrate con l'analisi multivariata si osserva che il ricorso al Pap test è significativamente più frequente tra le donne di età 35-64 rispetto a quelle di 25-34 anni, coniugate, conviventi e con maggior livello d'istruzione.

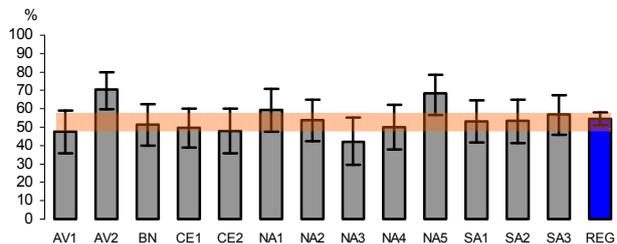
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Regione Campania - PASSI 2007 (n=1.005)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale	54,4 (IC95%:51-57,9)
Classi di età	
25 - 34	44,9
35 - 49	63,5
50 - 64	50,8
Stato civile	
coniugata	58,9
non coniugata	40,2
Convivenza	
convivente	57,1
non convivente	48,0
Istruzione	
nessuna/elementare	38,3
media inferiore	57,2
media superiore	60,7
laurea	53,2
Difficoltà economiche	
molte	45,9
qualche	55,8
nessuna	58,1

* chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi

¹ AIRT: Associazione Italiana Registri Tumori; *Italian Cancer Figures - Report 2006. Incidence, mortality and estimates. Epidemiologia & Prevenzione. January-February 2006 (2).*

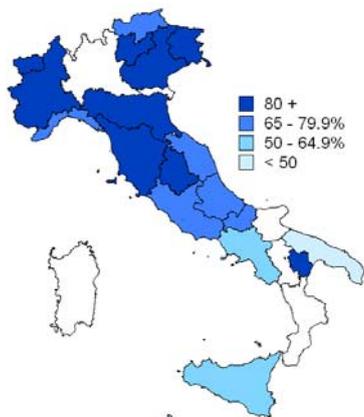
- Nelle 13 ASL della Campania con campione rappresentativo, la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap test preventivo negli ultimi 3 anni non è alta: differenze statisticamente significative emergono solo per l'ASL AV 2 che mostra valori superiori a quelli regionali (range dal 41,9% della ASL NA 3 all'70,6% della ASL AV 2).

% di donne di 25-64 anni che hanno eseguito il Pap test negli ultimi 3 anni
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=547)



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 73.1% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
 Pool PASSI 2007

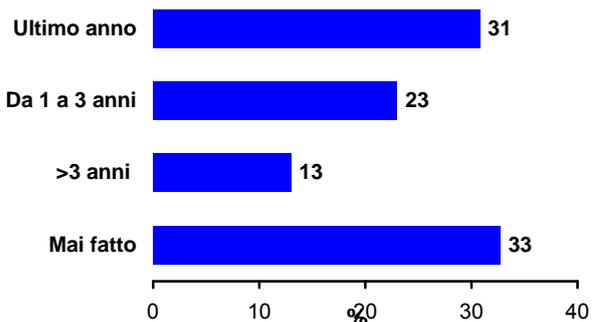


Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

Pap test e periodicità*
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=1.005)

Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato:

- il 31% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 23% da uno a tre anni
- il 13% da più di tre anni.
- Il 33% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.



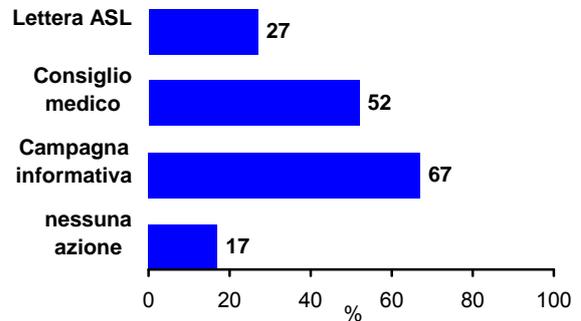
* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

- In Campania:

- il 27% delle donne intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
- il 67% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 52% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.

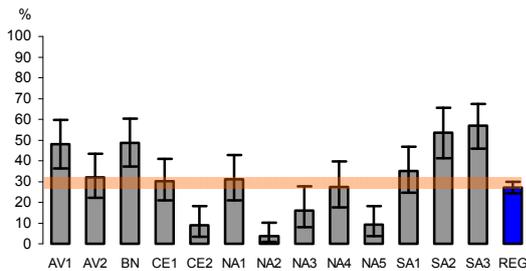
Promozione del Pap test
Regione Campania - PASSI 2007 (n=989)



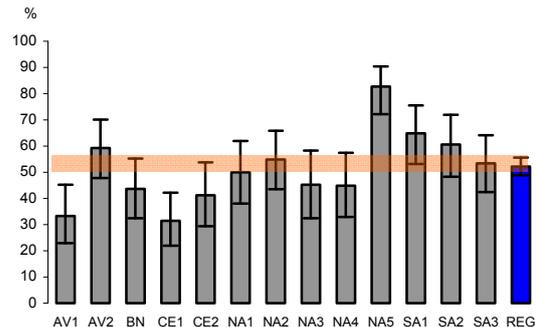
* L'isterectomia è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero

- Nelle 13 ASL della Campania, la percentuale di donne che hanno ricevuto la **lettera** mostra differenze statisticamente significative rispetto ai valori della Regione: le ASL AV 1, BN, SA 2, SA 3 mostrano valori superiori e le ASL CE 2, NA 2 e NA 5 mostrano valori inferiori (range dal 3,7% dell'ASL NA 2 al 56,8% dell'ASL SA 3);
- la percentuale di donne che hanno ricevuto il **consiglio** dell'operatore sanitario mostra differenze statisticamente significative rispetto ai valori della Regione: la ASL NA 5 mostra valori superiori, mentre le ASL AV 1 e CE 1 mostrano valori inferiori (range dal 31,5% dell'ASL CE 1 all'82,7% dell'ASL NA 5);
- la percentuale di donne che hanno visto o sentito una **campagna informativa** non mostra differenze statisticamente significative rispetto ai valori della Regione (range dal 53,4% dell'ASL SA 3 al 75,7% dell'ASL NA 1).

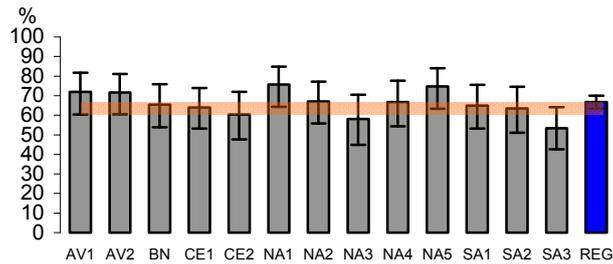
% di donne di 25-64 anni che hanno ricevuto la lettera
Regione Campania - PASSI 2007 (n=989)



% di donne di 25-64 anni che hanno ricevuto consiglio dal medico
Regione Campania - PASSI 2007



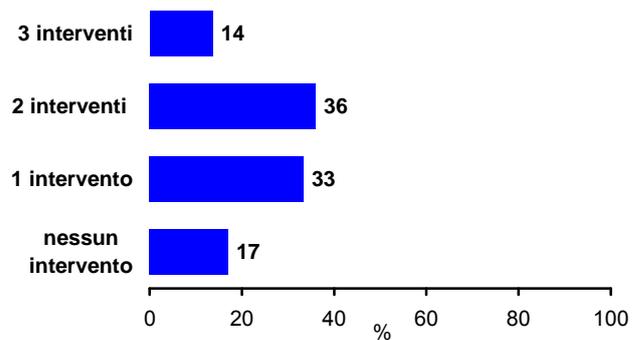
% di donne di 25-64 anni che hanno visto o sentito la campagna informativa
Regione Campania - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 54.4% delle donne ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario e il 66.8% ha visto una campagna informativa.

- Il 14% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 36% due interventi di promozione, il 33% uno solo.
- Solo il 17% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

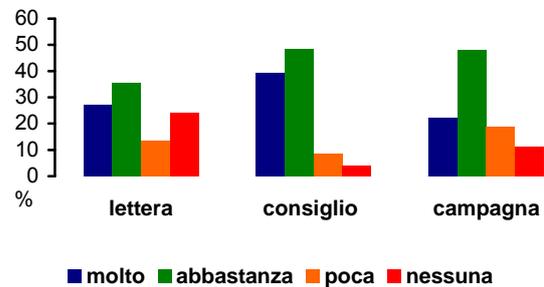
Interventi di Promozione dell'ultimo Pap test
Regione Campania - PASSI 2007 (n=989)



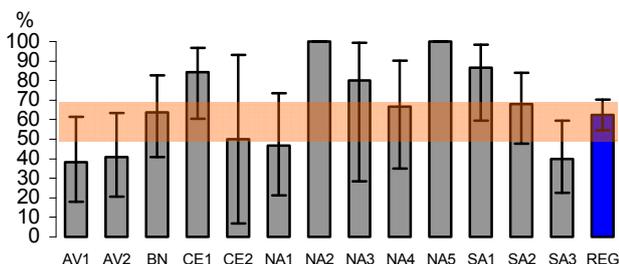
Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test?

- In Campania il 62% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (27% molta e 35% abbastanza), mentre il 14% considera minima l'influenza sulla scelta e ben il 24% la valuta di nessun valore; tra le 13 ASL della Regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 38,1% dell'ASL AV 1 al 100% delle ASL NA 2 e NA 5).

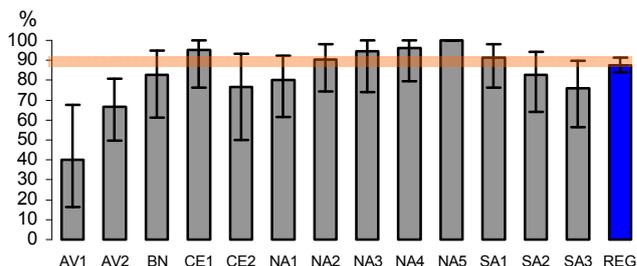
Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test
Regione Campania - PASSI 2007



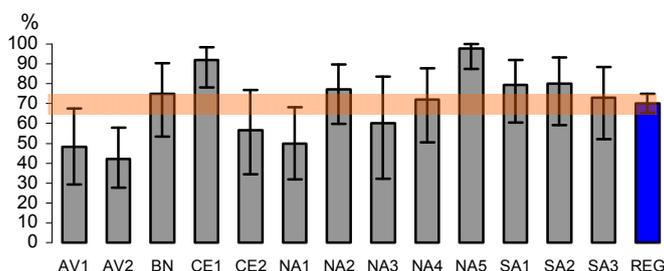
Percezione dell'influenza positiva che la lettera dell'ASL ha avuto per decidere di fare il pap-test
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=200)



Percezione dell'influenza positiva che il consiglio dal medico ha avuto per decidere di fare il pap-test
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=364)



Percezione dell'influenza positiva che la campagna informativa ha avuto per decidere di fare il pap-test
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=387)



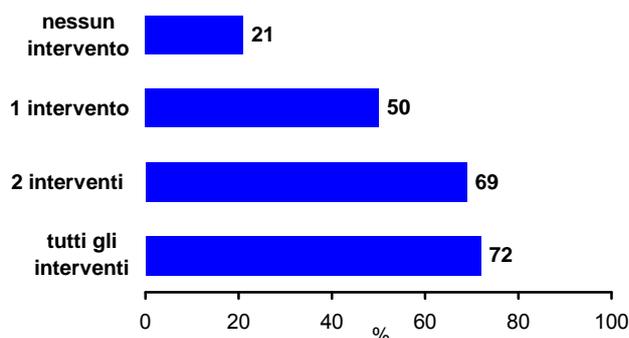
- L'87% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto un **consiglio** da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (48% molta e 39% abbastanza), mentre l'8% poca influenza sulla scelta ed il 4% nessuna; tra le 13 ASL della Regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva, eccetto che per le ASL AV 1 e AV 2 che mostrano valori inferiori a quelli regionali (range dal 40,0% dell'ASL AV 1 al 100% dell'ASL NA 5).
- Il 69% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una **campagna informativa** ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (22% molta e 47% abbastanza), mentre il 19% poca influenza sulla scelta e l'11% nessuna; tra le 13 ASL, le ASL CE 1 e NA 5 mostrano valori superiori rispetto a quelli regionali e la ASL AV 2 mostra valori inferiori (range dal 42,2% dell'ASL AV 2 al 97,6% dell'ASL NA 5).
- Tra le ASL partecipanti viene riferita un'influenza positiva del 65.2% per la lettera dell'ASL, il 76.9% per il consiglio dell'operatore e del 61.9% per la campagna comunicativa.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap test?

- In Campania solo il 21% delle donne di 25-64 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 50% nelle donne che hanno ricevuto 1 intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 69% con due interventi e al 72% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI al livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento a conferma dell'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati, così come avviene all'interno dei programmi organizzati

Interventi di promozione e effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni

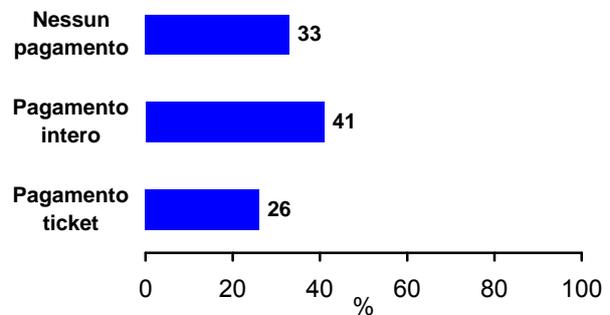
Regione Campania - PASSI 2007 (n=540)



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

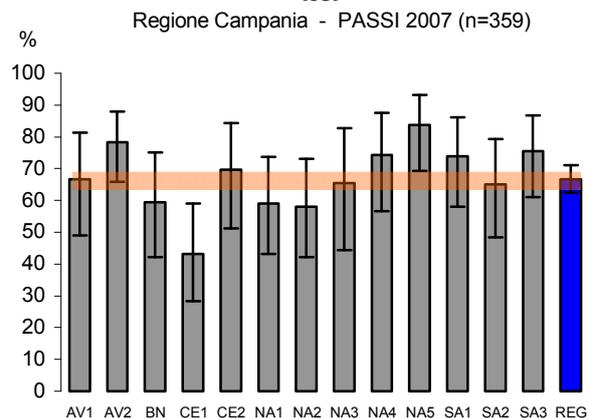
- In Campania il 33% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 26% ha pagato solamente il ticket e il 41% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Pap test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi del Pap test per le pazienti
Regione Campania - PASSI 2007 (n=532)



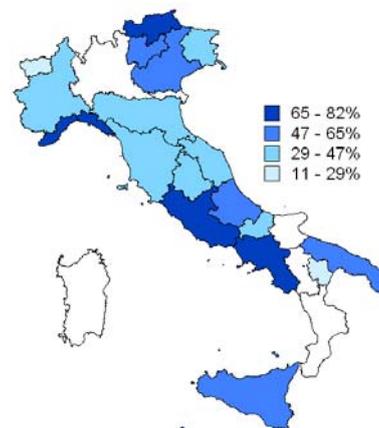
- Nelle 13 ASL della Regione non si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per il Pap test, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening, eccetto che per la ASL CE1 che presenta un valore sensibilmente inferiore a quello regionale (range dal 43,2% dell'ASL CE 1 al 83,7 % dell'ASL NA 5).

% di donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per eseguire il Pap test



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 51% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato il Pap test a pagamento.

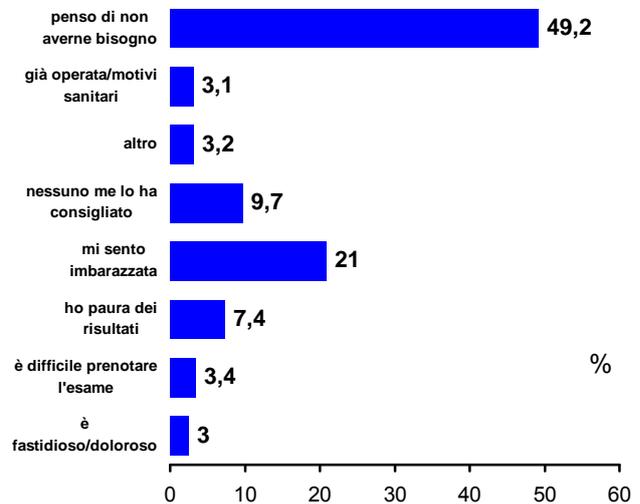
Donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato per il Pap-test preventivo (%)
Pool PASSI 2007



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

- In Campania il 33% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver effettuato mai il Pap test ed il 13% di averlo effettuato oltre 3 anni prima dell'intervista.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" 41.5%
 - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 2.6%
 - "altro" 2.7%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 8.2%
 - "mi sento imbarazzata" 17.6%
 - "ho paura dei risultati dell'esame" 6.3%
 - "è difficile prenotare l'esame" 2.9%
 - "è fastidioso/doloroso" 2.5%
- Il 15.6% delle donne che non hanno effettuato il Pap test secondo le linee guida rispondono a questa domanda "non so/ non ricordo".

Motivazione della non effettuazione del Pap test secondo le linee guida per le pazienti
Regione Campania - PASSI 2007 (n=390*)



* in questo grafico sono esclusi dall'analisi i non so/non ricordo

Conclusioni e raccomandazioni

In Campania la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo non è ancora elevata, nonostante la presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio.

Lo studio PASSI permette di stimare che il 54% delle donne di 25-64 anni ha effettuato un Pap test a scopo preventivo negli ultimi tre anni; tra queste, il 33% l'ha effettuato all'interno del programma regionale, il 41% privatamente, pagando l'intero costo, ed il 25% riferisce di aver pagato il ticket, probabilmente perché ha effettuato l'esame con frequenza superiore a quella del programma di screening.

Il valore di adesione al Pap test si dimostra migliorabile soprattutto riguardo le donne da raggiungere con il programma organizzato (risulta elevato il valore di donne che praticano il Pap test per propria iniziativa)

Nonostante gli sforzi attuati negli ultimi due anni per l'implementazione dello screening, è evidente, come mostrano gli indicatori di processo, che l'adesione debba essere ulteriormente migliorata mediante l'implementazione di tutte le best-practices di riconosciuta efficacia per il miglioramento dell'adesione (lettera della ASL, consiglio del medico, campagne informative).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 37.000 nuovi casi e oltre 11.000 decessi all'anno.

In Italia il tasso medio annuo di incidenza del tumore della mammella (area AIRT¹), nel periodo 1998-2002, è stato di 152/100.000 donne residenti. L'incidenza mostra un trend in crescita negli ultimi anni, mentre la mortalità mostra una tendenza alla riduzione. I tassi di incidenza più bassi si osservano generalmente per il sud Italia.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

Si stima che nel 2002 in Campania il tumore della mammella abbia causato 818 morti, ovvero il 16% di tutti i decessi attribuibili al cancro tra le donne. La mortalità della neoplasia è più bassa di quella della media nazionale, ma tale differenza si sta costantemente riducendo, mentre l'incidenza è in continuo aumento.

Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale.

In Campania il programma organizzato è stato attivato in tutte le ASL tra il 2000 e il 2001.

Quante donne hanno eseguito una mammografia in accordo alle linee guida?

- In Campania circa il 47% 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.
- La stratificazione per le principali variabili socio-demografiche delle percentuali di donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni mostra in modo significativo sul piano statistico che l'esame viene eseguito di più tra le donne di 50-59 anni rispetto a quelle di 60-69 e tra le donne con più elevato livello di istruzione e senza molte difficoltà economiche. Tali associazioni, ad esclusione delle difficoltà economiche, persistono anche all'analisi multivariata.
- L'età media alla prima mammografia preventiva, dichiarata dalle donne della fascia d'età 50-69 anni, è risultata 48 anni, più bassa rispetto a quella alla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni). Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 54% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva nei due anni precedenti l'intervista. L'età media della prima mammografia, in questo gruppo di donne, è 39 anni.

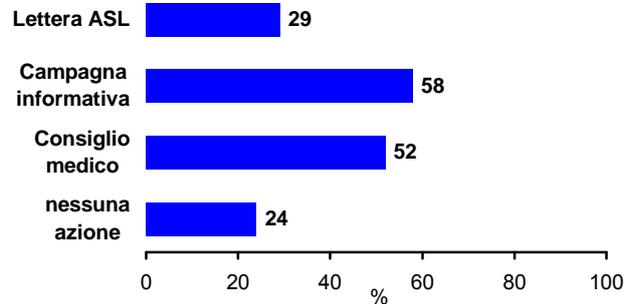
Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella (50-69 anni) Regione Campania - PASSI 2007 (n=393)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*
Totale	47,1 (IC95%: 41,4-52,7)
Classi di età	
50- 59	54,5
60 -69	39,1
Stato civile	
coniugata	49,1
non coniugata	39,5
Convivenza	
convivente	48,7
non convivente	43,1
Istruzione	
nessuna/elementare	36,1
media inferiore	48,4
media superiore	58,7
laurea	75,2
Difficoltà economiche	
molte	40,8
qualche	49,0
nessuna	49,9
* chi ha eseguito la Mammografia in assenza di segni o sintomi	

¹ AIRT: Associazione Italiana Registri Tumori; Italian Cancer Figures - Report 2006. *Incidence, mortality and estimates. Epidemiologia & Prevenzione*. January-February 2006 (2).

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

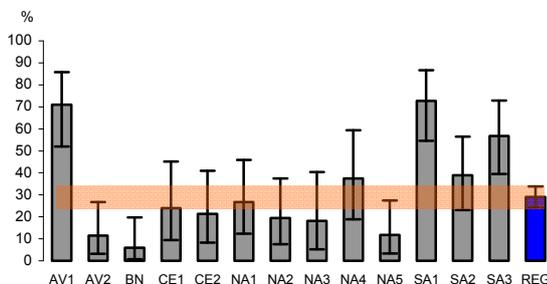
- In Campania:
 - il 29% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
 - il 58% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 52% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il mammografia.

Promozione della mammografia
Regione Campania - PASSI 2007 (n=400)

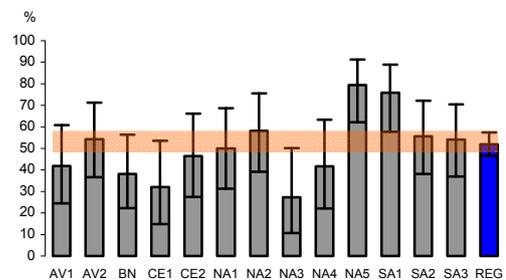


- Nelle 13 ASL della Regione la percentuale di donne che ha ricevuto una **lettera** di invito dall'ASL mostra differenze statisticamente significative rispetto ai valori della Regione: le ASL AV 1, SA 1 e SA 3 mostrano valori superiori, mentre la ASL BN valori inferiori (range dal 5,9% dell'ASL BN al 72,7% dell'ASL SA 1);
- la percentuale di donne che ha ricevuto il **consiglio** dell'operatore sanitario non mostra differenze statisticamente significative rispetto ai valori della Regione, eccetto che per le ASL NA 5 e SA 1, che hanno valori superiori a quelli regionali (range dal 27,3% dell'ASL NA 3 al 79,4% dell'ASL NA 5);
- la percentuale di donne che riferisce di aver visto o sentito una **campagna informativa** non mostra differenze statisticamente significative rispetto ai valori della Regione, eccetto che per la ASL SA 1, che ha valori superiori a quelli regionali (range dal 31,8% dell'ASL NA 3 all'84,8% dell'ASL SA 1).

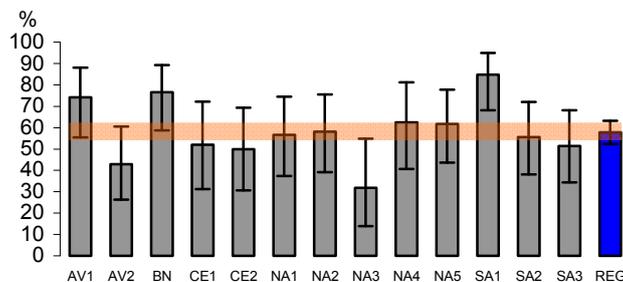
% di donne di 50-69 anni che hanno ricevuto la lettera di invito
Regione Campania - PASSI 2007 (n=130)



% di donne di 50-69 anni che hanno ricevuto consiglio dal medico
Regione Campania - PASSI 2007 (n=207)



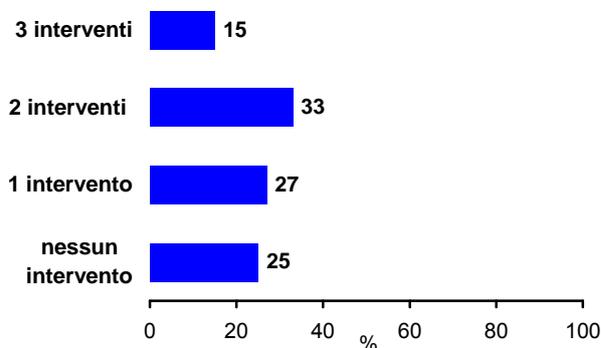
% di donne di 50-69 anni che hanno visto o sentito la campagna informativa
Regione Campania - PASSI 2007 (n=236)



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 61.7% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 59.4% il consiglio dell'operatore sanitario e il 73.5% ha visto una campagna informativa.

- Il 15% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 33% due interventi di promozione, il 27% uno solo.
- Il 25% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

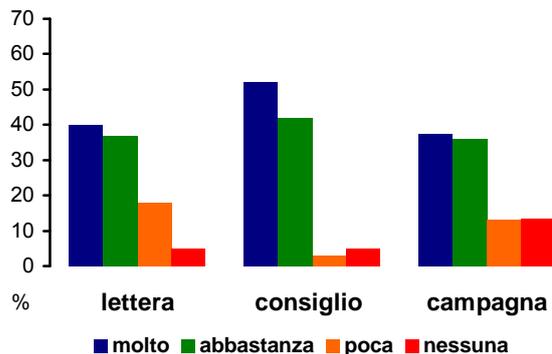
Interventi di Promozione dell'ultima mammografia
Regione Campania - PASSI 2007 (n=400)



Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia?

- In Campania il 77% delle donne di 50-69 anni che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (40% molta e 37% abbastanza).
- Il 18% ritiene che la lettera abbia avuto poca influenza sulla scelta ed il 5% nessuna.
- Tra le 13 ASL della Regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva che la lettera ha avuto sulla scelta di effettuare la mammografia

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia
Regione Campania - PASSI 2007 (n=66)

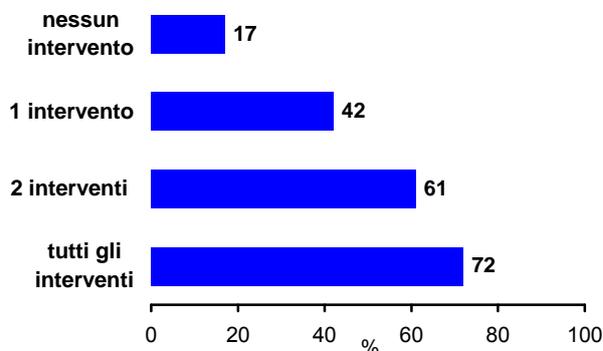


- Il 95% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto un **consiglio** da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (52% molta e 42% abbastanza), il 3% poca ed il 2% nessuna.
- Il 73,3% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una **campagna informativa** ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (37,3% molta e 36% abbastanza); il 13,2% poca ed il 13,5% nessuna.
- Tra le ASL partecipanti (pool) viene riferita un'influenza positiva del 72% per la lettera dell'ASL, dell'81,4% per il consiglio dell'operatore e del 66,7% per la campagna comunicativa.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In Campania solo il 17% delle donne di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 42% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 61% con due interventi e al 72% con tutti e tre gli interventi.
- 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.

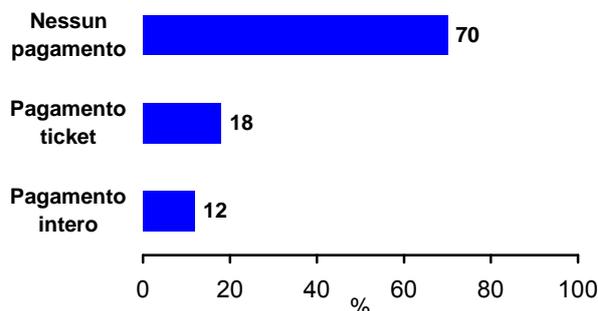
Effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione
Regione Campania - PASSI 2007 (n=180)



Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

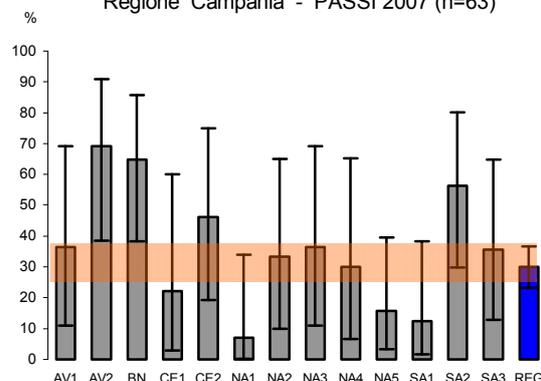
- In Campania il 70% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima mammografia; il 18% ha pagato solamente il ticket e il 12% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della mammografia per le pazienti
Regione Campania - PASSI 2007 (n=181)



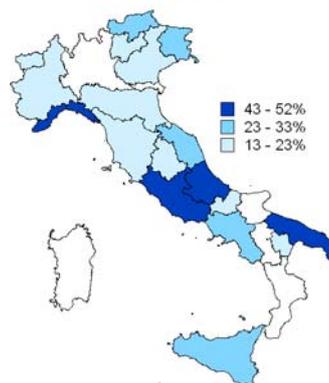
- Nelle 13 ASL della Regione si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per la Mammografia, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening: i valori delle ASL AV 2 e BN si mostrano superiori rispetto a quelli della Regione (range dal 7,1% dell'ASL NA 1 al 69,2% dell'ASL AV 2).

% di donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato il ticket o il costo completo in occasione dell'ultima Mammografia preventiva
Regione Campania - PASSI 2007 (n=63)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 27% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato la mammografia a pagamento, con un evidente gradiente territoriale.

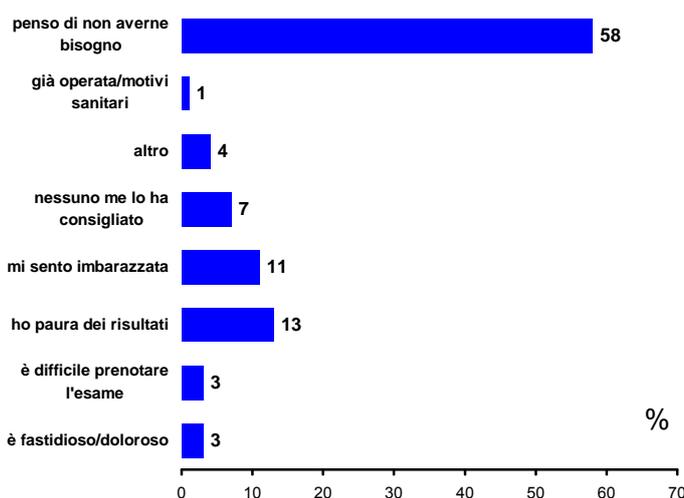
Donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Mammografia preventiva (%)
Pool PASSI 2007



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventiva?

- In Campania il 34% delle donne di 50-69 anni ha riferito di non aver effettuato mai la mammografia e il 19% di averla effettuata oltre i 2 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo la frequenza prevista dalle linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" 58%
 - "altro" 4%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 7%
 - "ho paura dei risultati dell'esame" 13%
 - "è difficile prenotare l'esame" 3%
 - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 1%
 - "mi sento imbarazzata" 11%
 - "è fastidioso/doloroso" 3%
- Il 18% delle donne che non hanno effettuato la mammografia secondo le linee guida risponde a questa domanda "non so/non ricordo".

Motivazione riferita dalle donne intervistate della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida
Regione Campania - PASSI 2007 (n=183*)



* in questo grafico sono esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

In Campania la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo non è ancora ottimale, nonostante la presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti bassa la percentuale di donne che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato (47%).

Tra le donne di 50-69 anni che hanno riferito di essersi sottoposte a mammografia nei due anni precedenti, il 70% ha riferito di aver eseguito l'esame all'interno del programma regionale di screening, il 18% si è sottoposta al test pagando il ticket e il 12% lo ha effettuato in forma completamente privata (sostenendone l'intero costo).

L'età media della prima mammografia (48 anni) evidenzia un forte ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni, età a cui le linee guida internazionali suggeriscono di avviare i controlli periodici. Questo aspetto dovrà essere oggetto di maggiore attenzione nell'ambito della sorveglianza PASSI, atteso che, sull'età di avvio dello screening, è tuttora in corso un dibattito in seno alle società scientifiche di riferimento.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro alla mammella tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon-rettale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 16.500.

Il tasso medio annuo di incidenza del tumore del colon-retto (area AIRT¹ - periodo 1998/2002), è stato di 89/100.000 uomini e 70/100.000 donne, residenti, per anno. L'incidenza mostra un trend in crescita negli ultimi anni, mentre la mortalità mostra una tendenza alla riduzione. I tassi di incidenza più bassi si osservano generalmente per il sud Italia.

In Campania la mortalità per tumore del colon-retto rappresenta circa l'8,5% di tutta la mortalità per tumore ed è in crescita, contrariamente a quanto avviene nel resto d'Italia.

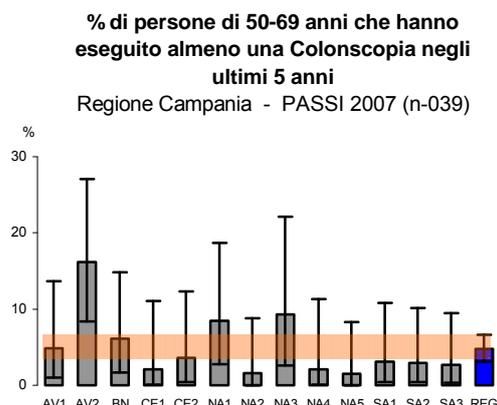
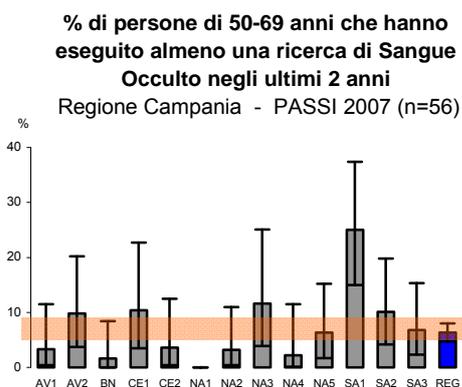
I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per il tumore del colon-retto la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 74 anni con frequenza biennale.

In Campania il Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007 prevede l'offerta della ricerca del sangue occulto nelle feci alla popolazione di 50-74 anni, con cadenza biennale.

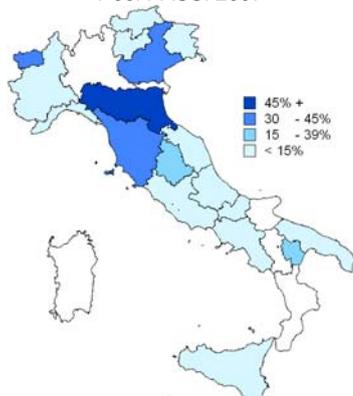
Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo alle linee guida?

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che ha riferito di aver effettuato la ricerca del **sangue occulto** negli ultimi 2 anni non mostra differenze statisticamente significative, eccetto che per l'ASL SA 1 (range dall'1.6% dell'ASL BN al 25% dell'ASL SA 1). Il numero di soggetti che ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nella ASL NA 1 è pari a 0.
- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni non mostra differenze statisticamente significative, eccetto che per l'ASL AV 2 (range dall'1,5% dell'ASL NA 5 al 16,2% dell'ASL AV 2)

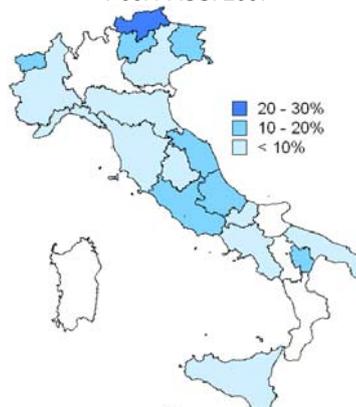


¹ AIRT: Associazione Italiana Registri Tumori; *Italian Cancer Figures - Report 2006. Incidence, mortality and estimates. Epidemiologia & Prevenzione. January-February 2006 (2).*

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2007



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 19.2% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 6% la colonscopia preventiva nei tempi raccomandati.

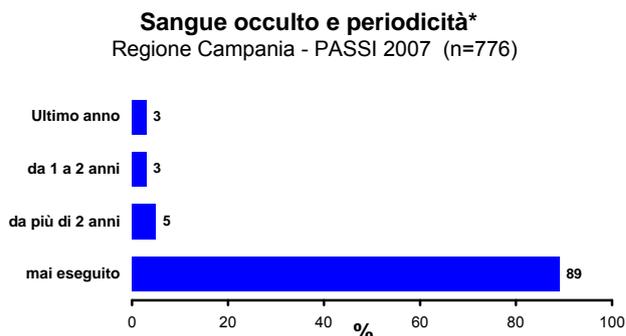
- In Campania l'11% delle persone intervistate riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colonrettali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- Il 6% riferisce di aver fatto la ricerca di **sangue occulto** negli ultimi due anni come raccomandato. All'analisi multivariata non si osservano differenze significative per classi di età, livello d'istruzione e difficoltà economiche.
- Il 5% riferisce di aver effettuato la **colonscopia** a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato. L'analisi multivariata indica una maggior prevalenza nella classe 60-69 anni, nei soggetti con livello di istruzione più elevato e con molte difficoltà economiche.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)		
Regione Campania - PASSI 2007 (n=778)		
Caratteristiche	Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
Totale	6,3 (IC95% 4,7-8,0)	4,8 (IC95% 3,1-6,6)
Classi di età		
50 - 59	5,8	3,2
60 - 69	6,9	6,6
Sesso		
uomini	8,3	5,0
donne	4,4	4,7
Istruzione		
nessuna/elementare	5,0	3,7
media inferiore	9,0	2,5
media superiore	3,8	5,1
laurea	8,4	14,6
Difficoltà economiche		
molte	6,9	6,3
qualche	5,9	4,0
nessuna	6,8	5,2

Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colonrettali?

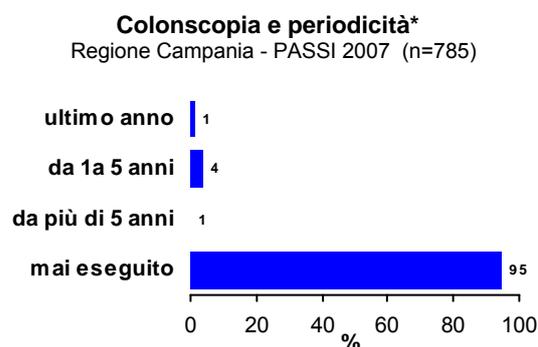
Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:

- il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 3% da uno a due anni
- il 5% da più di due anni
- il 89% non ha mai eseguito il test.



Rispetto alla colonscopia:

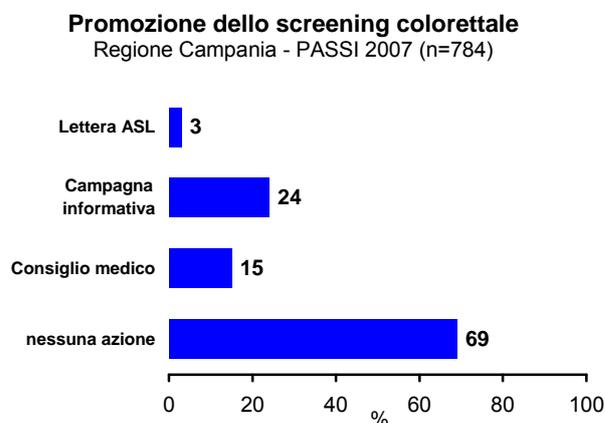
- l'1% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 3,5% da uno a cinque anni
- lo 0,5% da più di cinque anni
- il 95% non ha mai eseguito il test



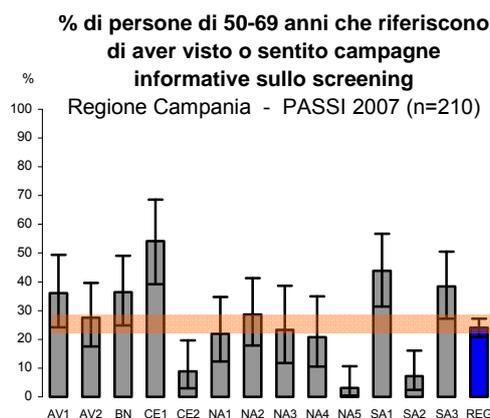
Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

In Campania:

- il 3% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
- il 15% ha riferito di aver ricevuto il consiglio, da un operatore sanitario, di effettuare con periodicità lo screening del colon retto
- il 24% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.



- La percentuale di persone che riferisce di aver visto o sentito una **campagna informativa** mostra una discreta variabilità tra le diverse ASL (range dal 3% dell'ASL NA 5 al 54% dell'ASL CE 1).
- L'esiguità del numero di persone che ha dichiarato di aver ricevuto una lettera dalla ASL o di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario è tale da non consentire di effettuare confronti tra i valori delle diverse ASL regionali.

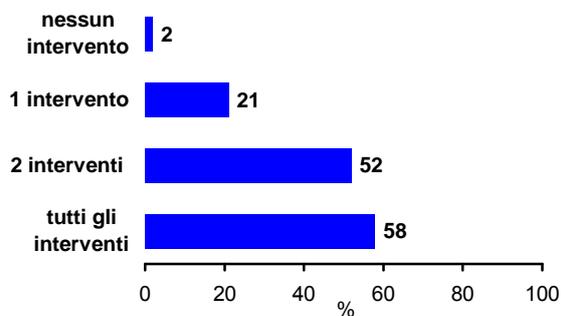


- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 21.4% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 20.7% il consiglio dell'operatore sanitario e il 41.3% ha visto una campagna informativa.

Quale efficacia della promozione per l'effettuazione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- In Campania solo il 2% delle persone di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 21% nelle persone che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 52% con due interventi e al 58% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI al livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento a conferma dell'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati, così come avviene all'interno dei programmi organizzati

Interventi di promozione e effettuazione dello screening colon-rettale secondo le Linee Guida
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=95)



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

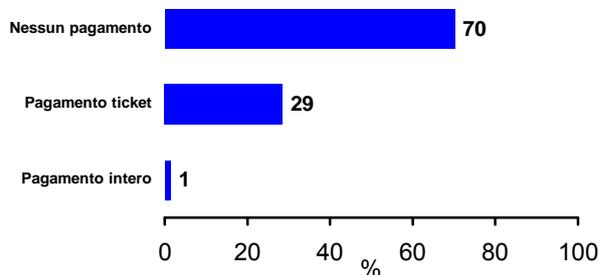
- In Campania il 70,1% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame; il 28,5% ha pagato solamente il ticket e l'1,4% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni invece il 57% non ha effettuato alcun pagamento, il 27% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 16% ha pagato per intero il costo dell'esame.

Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione dei due esami all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

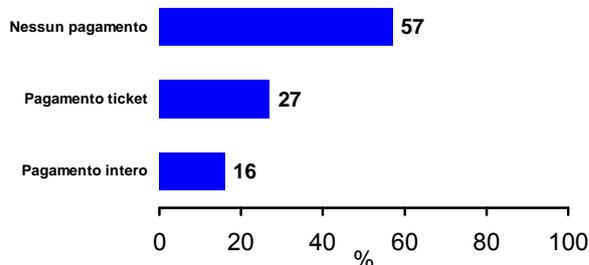
L'esiguità del numero di persone intervistate in regione che hanno dichiarato di aver effettuato una ricerca di sangue occulto o una colonscopia "preventivi", pagando il ticket o il costo completo dell'esame (n°=15), non permette di trarre conclusioni attendibili sulle differenze rilevate nelle diverse ASL della Regione.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento.

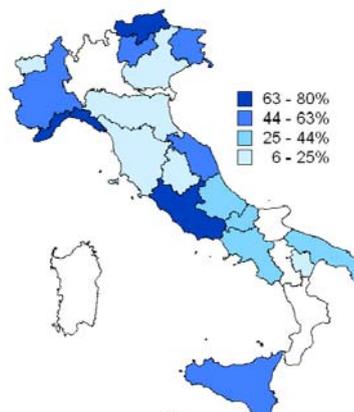
Costi della ricerca di sangue occulto
Regione Campania - PASSI 2007 (n=53)



Costi della colonscopia
Regione Campania - PASSI 2007 (n=67)

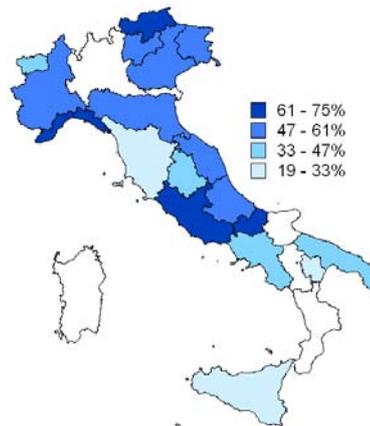


Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Pool PASSI 2007



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Pool PASSI 2007

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 53% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento.



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

- In Campania l'83% delle persone di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto, né la colonscopia.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dello screening (o anche della mancata effettuazione degli screening secondo le linee guida) sono:
 - "penso di non averne bisogno" 51%
 - "altro" 1%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 25.1%
 - "ho paura dei risultati dell'esame" 5.4%
 - "è difficile prenotare l'esame" 0.4%
 - "sono già stata operata/o per altri motivi sanitari" 0.1%
 - "mi sento imbarazzata/o" 2.6%
 - "è fastidioso/doloroso" 2.2%
- Il 12% delle persone ha risposto a questa domanda "non so/ non ricordo".

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida
Regione Campania - PASSI 2007 (n=565)



Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto, si stima che solo una piccola percentuale di persone vi si sia sottoposto a scopo preventivo, sia a livello locale che nazionale.

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia: anche nelle ASL della Regione Campania è stato pianificato questo programma di screening sul territorio che prevede, tra l'altro, campagne educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di medici di medicina generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

APPENDICE 1. Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di processo forniti dal monitoraggio, ricavati dal sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it):

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
ASL AV1	83.7	16.3	13.4	2.9	95.8
ASL AV2	89.1	10.9	10.9	0	97.9
ASL BN	95.3	4.7	2.8	1.9	95.4
ASL CE1	94.8	5.2	4.7	0.5	98.1
ASL CE2	93.2	6.8	6.3	0.5	96.4
ASL NA1	92.3	7.7	5.1	2.6	92.7
ASL NA2	97.1	2.9	2.9	0	93.6
ASL NA3	90.6	9.4	5.8	3.5	95.9
ASL NA4	88.8	11.2	11.2	0	93.7
ASL NA5	92.6	7.4	7.4	0	100.0
ASL SA1	92.2	7.8	3.2	4.6	95.0
ASL SA2	93.5	6.5	3.3	3.3	91.6
ASL SA3	93.7	6.3	5	1.4	99.1
CAMPANIA	92.1	7.9	6.3	1.6	95.8
POOL ASL	85	15	11	4.1	95.3

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

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

- Rifiuto: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- Senza telefono rintracciabile: le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

• TASSO DI RISPOSTA

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).
Il tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RR1 = \frac{\text{n° interviste}}{\text{nt intervistati - rifiuti - non reperibili}} \cdot 100$$

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

• TASSO DI SOSTITUZIONE

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

$$\frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{\text{n° int.} + \text{rifiuti} + \text{non rep.}} \cdot 100$$

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

• TASSO DI RIFIUTO

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

$$REF1 = \frac{\text{n° rifiuti}}{\text{nt intervistati - rifiuti + non reperibili}} \cdot 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto viene raccomandato di verificare:

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

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

• TASSO DI NON REPERIBILITÀ

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

$$\frac{\text{non reperibili}}{\text{n. ind. - rifiuti - non reperibili}} \times 100$$

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

• TASSO DI ELEGGIBILITÀ “E”

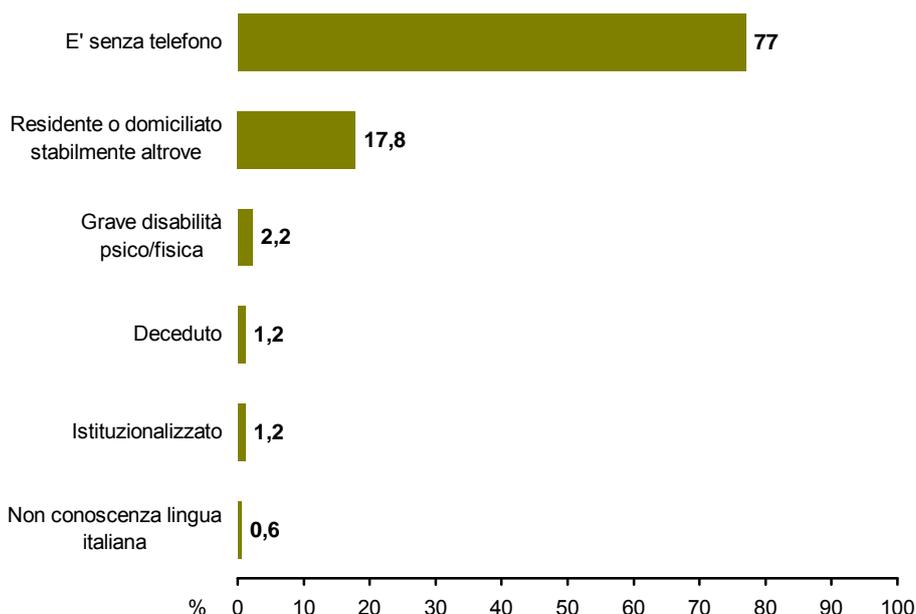
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il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

$$\frac{\text{n. ind. - rif.}}{\text{in ind. - rif. - resti altrove - istituz. - dec. - no italiano - disabili - fuori dal range di età}} \times 100$$

• DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI MOTIVI DI NON ELEGGIBILITÀ

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

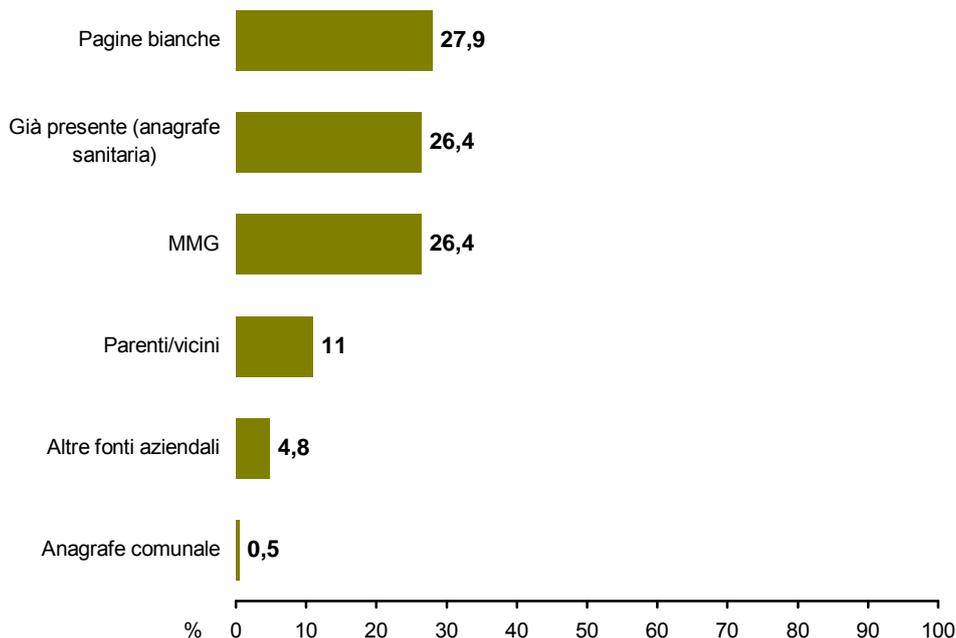
E' un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo e la presenza di altri motivi di esclusione.



• MODALITÀ DI REPERIMENTO DEL NUMERO TELEFONICO

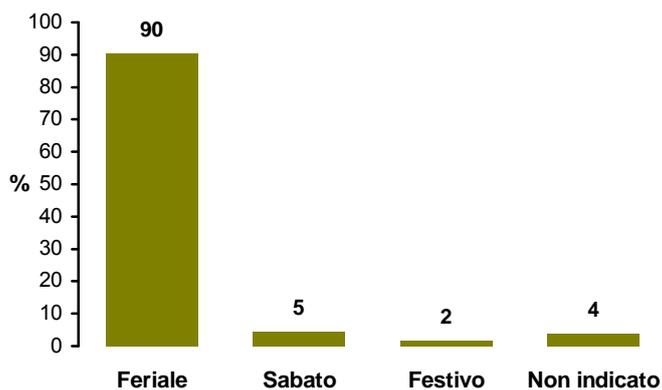
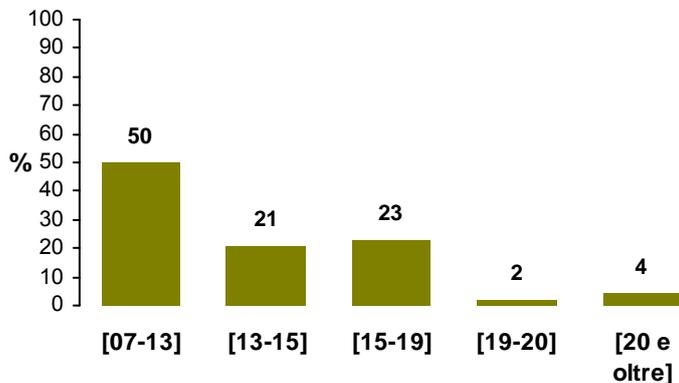
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore

può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.



• **DISTRIBUZIONE DELLE INTERVISTE PER ORARI/GIORNI**

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



APPENDICE 2. Utilizzo della pesatura

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

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

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

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

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

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

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

Il "Peso_1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_i P_k$ (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2006) dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte ${}_i \hat{P}_k$ in quel dato periodo dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

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

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop_strato}_k\text{-ASL}_i}{\text{pop_strato}_k\text{-Reg}}$$

e

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{numero_int_strato}_k\text{-ASL}_i}{\text{numero_int_strato}_k\text{-Reg}}$$

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

$${}_i \text{Peso2}_k = \frac{\text{pop_strato}_k\text{-ASL}_i}{\text{numero_int_strato}_k\text{-ASL}_i}$$

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

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

Appendice 3. Metodi

Tipo di studio

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

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

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 13 Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania, aggiornate al 1.01.2007 (complessivamente 4.134.096 persone).

Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico.

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

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ASL è di 25 unità. Il campione, aggregato nell'anno e su tutte le ASL della Regione, è stato di 2461 individui.

Il campione complessivo è risultato così suddiviso per ASL:

ASL	Persone di 18-69 anni
AV1	175
AV2	205
BN	200
CE1	202
CE2	178
NA1	180
NA2	200
NA3	155
NA4	158
NA5	200
SA1	200
SA2	200
SA3	208
Totale regionale	2461

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI. Nel 2007 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, tranne che in Lombardia e in Calabria, per un totale di 149 Aziende Sanitarie e 21.996 interviste telefoniche. Il dato di riferimento nazionale è al "pool PASSI", ovvero si fa riferimento al territorio coperto in maniera sufficiente (per numerosità e rappresentatività dei campioni) dal sistema di sorveglianza (vedi mappa). Di conseguenza, oltre alle citate Regioni, sono state escluse dal pool per limitata numerosità la Sardegna e alcune province.

Interviste

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

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica durante tutto l'anno 2007, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della privacy delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 7% degli intervistatori ha utilizzato metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (passi-dati).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.4.

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

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

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

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

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2007 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

Etica e privacy

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

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

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle

informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore Aziendale.

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

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

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

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

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

Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide www.cdc.gov/brfss
- 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

Salute e qualità di vita percepita

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

Attività fisica

- Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996 <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/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

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.

Alimentazione

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

Alcol

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

Sicurezza stradale

- WHO, World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, Geneva 2002 cit. in Adnan A Hyder, Margie Peden, Inequality and road traffic injuries: call for action, The Lancet, 2003; 362: 2034-35
- Clare Kapp, WHO acts on road safety to reverse accidents trends, The Lancet, 2003; 362: 9390
- Ministero della Salute, Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- Motor –Vehicle Occupant Injury: Strategies for Increasing use of Child Safety Seats, Increasing Use of Safety Belts, and Reducing Alcol-Impaired Driving, MMWR, Vol.50/No.RR-7, May 2001; Shults RA., et al., Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcol-Impaired Driving, Am J Prev Med 2001, 21, 66-88.)

Sicurezza domestica

- Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" anno 2003. ISTAT Informazioni n° 25 - 2005 pag. 66-88
- Taggi F. et al., "Sistema SINIACA – La sicurezza domestica: dalla conoscenza alla prevenzione", documento ISS, O5/AMPP/RT/550, novembre 2005
- Taggi F. Rapporto Istisan 01/11. Istituto Superiore di Sanità 2001
- McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. Cochrane Databse Syst Rev 2005
- Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Community-based interventions for the prevention of burns and scalds in children. Cochrane Databse Syst Rev 2004
- Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA , Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. Cochrane Databse Syst Rev 2003
- LD Gillespie, WJ Gillespie, MC Robertson, SE Lamb, RG Cumming, BH Rowe. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Databse Syst Rev 2003

Rischio cardiovascolare

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

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

Diagnosi precoce oncologica

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

Sintomi di depressione

- "Strengthening mental health promotion". WHO - Geneva (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>)
- "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Declaration for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>)
- "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Action Plan for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc07.pdf>)
- "LIBRO VERDE. Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea". UE - COM(2005) 484/2005 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_it.pdf)
- "Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies". Wittchen H.U., Frank Jacobi F. - European Neuropsychopharmacology. 15 (2005): 357-376
- "La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH ("European Study on the Epidemiology of Mental Disorders", realizzato nell'ambito della WHO World Mental Health Survey Initiative)". De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. e All., con risultati pubblicati anche per l'Italia nel supplemento al n. 4 [ott-dic 2005] della rivista "Epidemiologia e Psichiatria Sociale" (sintesi: <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>)

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

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

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

Diagnosi precoce delle neoplasie delle neoplasie del colon-retto

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