

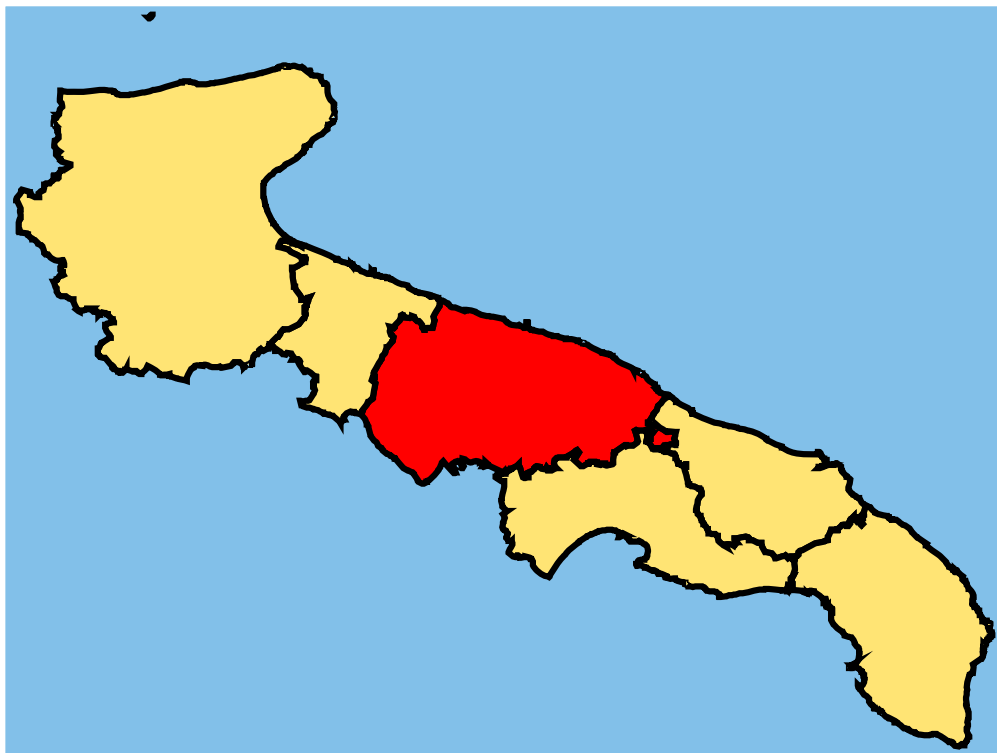


REGIONE PUGLIA



**PASSI**

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



# **Rapporto PASSI ASL BA**

## **1 Luglio 2007 – 30 giugno 2009**





REGIONE PUGLIA



**A cura di:** Enzo Coviello, Angela Guerra

**Intervistatori:** Anna Rita Fusco, Angela Guerra, Vera Laforgia, Domenica Laviola, Maria Mallardi, Maria Irene Mastrogiacomo, Angelo Pisani, Angela Soranno, Maria Surico.

**Hanno contribuito alla realizzazione dello studio**

**a livello regionale:** Cinzia Annatea Germinario, Giovanni Caputi, Maria De Palma, Davide Parisi

**- a livello nazionale:** Sandro Baldissera, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Angelo D'Argenzio, Pirous Fateh-Moghadam, Massimo Oddone Trinito, Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli, Stefano Menna  
*Gruppo Tecnico PASSI nazionale*

***Si ringraziano il dr Domenico Lagravinese, Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL BA che ha garantito il supporto organizzativo indispensabile, la dr.ssa Valentina Minardi e la dr.ssa Nicoletta Bertozzi del gruppo tecnico nazionale del PASSI per l'aiuto e l'incoraggiamento nella preparazione del lavoro, i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita e tutte le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.***



# INDICE

	pag.
Introduzione	1
Sintesi dei risultati	3
<b>Profilo socio-demografico</b>	
Descrizione del campione aziendale	9
<b>Benessere</b>	
Percezione dello stato di salute	15
Depressione	18
<b>Guadagnare Salute</b>	
Attività Fisica	21
Stato nutrizionale	24
Consumo di alcol	29
Abitudine al Fumo	33
Fumo passivo	36
<b>Rischio cardiovascolare</b>	
Iperensione arteriosa	39
Ipercolesterolemia	42
Calcolo del rischio cardiovascolare	45
<b>Sicurezza</b>	
Sicurezza stradale	48
Sicurezza domestica	51
<b>Programmi di prevenzione</b>	
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	56
Diagnosi precoce del tumore della mammella	62
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	68
Vaccinazione antinfluenzale	72
Vaccinazione antirosolia	74



# Introduzione

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-08 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione.

Nel 2006 il Ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi: PASSI, acronimo di *Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*.

PASSI è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello regionale e aziendale, in modo da consentire confronti tra le Regioni e le ASL partecipanti e fornire elementi utili per le attività locali di programmazione e valutazione. Due precedenti studi trasversali, condotti nel 2005 e 2006 in molte Regioni con il coordinamento del Cnesps, hanno consentito di sperimentare e validare strumenti e metodologia, sulla base delle principali esperienze internazionali esistenti (in particolare il *Behavioral Risk Factor Surveillance System* statunitense).

## Il funzionamento del sistema

Operatori sanitari delle ASL, specificamente formati, intervistano al telefono un campione di persone di 18-69 anni, residenti nel territorio aziendale. Il campione è estratto dalle liste anagrafiche delle ASL, mediante un campionamento casuale stratificato per sesso ed età.

La rilevazione (in Puglia 30 interviste al mese per ASL) avviene in maniera continuativa durante tutto l'anno. I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande relative a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma *Guadagnare salute*: sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e coloretta
- vaccinazioni contro influenza e rosolia
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

Sono disponibili, inoltre, moduli opzionali adottabili dalle Regioni per rispondere a specifiche esigenze informative.

## Lo stato di avanzamento

Tutte le Regioni e le Province autonome hanno aderito al progetto; dall'aprile 2007 è iniziata la rilevazione in tutte le Regioni eccetto la Calabria. Alla fine del 2008 erano state registrate sul server centrale circa 60.000 interviste complete e a settembre 2009 il numero di interviste caricate era pari a 80.000. Le procedure di campionamento utilizzate, la formazione del personale coinvolto e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale hanno consentito di ottenere un tasso di risposta molto elevato (87% in ambito nazionale, 85% in Puglia) con solo il 9% di rifiuti (in Italia e in Puglia), elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Questo rapporto espone i risultati ottenuti grazie all'attivazione del sistema PASSI nella ASL BA. Per la sua preparazione sono stati utilizzati i dati relativi a due anni, corrispondenti alle interviste effettuate dall'1 luglio 2007 al 30 giugno 2009, in modo da dare maggiore precisione alle stime presentate. Un costante confronto è effettuato con i risultati del Rapporto PASSI della regione Puglia 2008-primi semestre 2009<sup>1</sup> e del Rapporto nazionale PASSI 2008, allo scopo di evidenziare le peculiarità della popolazione della ASL BA rispetto al contesto regionale e nazionale.

---

<sup>1</sup> Lievi differenze dei risultati illustrati in questo rapporto rispetto a quelli riferiti alla ASL BA, riportati nel Rapporto regionale PASSI della Puglia, dipendono dal fatto che il Rapporto regionale ha considerato per la elaborazione i dati raccolti dall'1 gennaio 2008 al 30 giugno 2009, mentre il presente rapporto aziendale ha utilizzato i dati raccolti dall'1 luglio 2007 al 30 giugno 2009 per aumentare la numerosità del campione e dare la maggiore precisione possibile alle stime riferite all'abito di una sola ASL.





# PASSI ASL BA

## 1 luglio 2007 – 30 giugno 2009

### Sintesi dei risultati

#### ***Il campione aziendale***

Il campione aziendale è costituito da 626 persone di 18-69 anni selezionate in modo casuale dalla lista dell'anagrafe sanitaria della ASL BA. Il confronto del campione rispetto alla popolazione pugliese indica una buona rappresentatività per caratteristiche socio-demografiche della popolazione da cui è stato selezionato.

Il campione è rappresentato in maniera pressoché eguale da uomini e donne; l'età media è di 42 anni. Il 56% degli intervistati ha un livello d'istruzione alto (diploma superiore o laurea).

Nella fascia d'età 18-65 anni, il 53% ha un lavoro regolare; le donne hanno una minore occupazione in ogni classe d'età. Il 65% degli intervistati riferisce difficoltà economiche (qualche o molte).

Due soltanto le persone con cittadinanza straniera intervistate, un numero molto basso che però è in accordo con la già segnalata presenza molto bassa di stranieri nella nostra regione.

#### ***Benessere***

##### **Percezione dello stato di salute**

La maggior parte delle persone intervistate (67%) ha dichiarato di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute, ma le persone meno giovani, con una o più patologie croniche, con basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche hanno una percezione molto meno positiva del proprio stato di salute.

##### **Sintomi di depressione**

Il 13% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto, nelle due settimane precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Tra queste, il 40% non ha chiesto aiuto a nessuno e solo il 26% si è rivolto a un medico per questo problema.

#### ***Guadagnare Salute***

##### **Attività fisica**

Meno di una persona su tre (28%) ha dichiarato di svolgere il livello di attività fisica raccomandato; il 33% è considerabile parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni e il 39% ha uno stile di vita completamente sedentario. Inoltre è presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: un sedentario su tre ritiene di praticare sufficiente movimento.

In quasi un terzo dei casi gli operatori sanitari si sono informati sull'attività fisica praticata (30%) o hanno consigliato di farla (38%).

### **Situazione nutrizionale e abitudini alimentari**

Nella ASL BA quasi una persona adulta su due (43%) presenta un eccesso ponderale. Tra le persone in sovrappeso emerge una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: una persona in sovrappeso su due percepisce il proprio peso come "giusto" e una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno. La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 27% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (57%).

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

### **Consumo di alcol**

Nella ASL BA si stima che circa due persone su tre (63%) di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su sette (15%) abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione. Tali percentuali sono superiori, seppur non significativamente, a quelle rilevate in tutta la Puglia e restano discretamente più basse di quelle rilevate nell'intero pool di ASL che hanno partecipato alla rilevazione. Desti particolare attenzione la presenza di comportamenti a rischio, come il "binge" con la sua rilevata diffusione specialmente tra i giovani e i maschi (11% tra 18 e 24 anni).

Secondo le dichiarazioni degli intervistati, gli operatori sanitari si sono informati poco frequentemente (15%) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti e solo raramente (8%) hanno consigliato ai bevitori a rischio di moderare il consumo di alcol.

### **Abitudine al fumo**

Nella ASL BA si stima che circa una persona su tre (29%) sia classificabile come fumatore, ma prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano tra i giovani di 18-24 anni (37%). Inoltre, prevalenze più alte si riscontrano tra gli uomini, tra le persone con basso grado di istruzione e molte difficoltà economiche.

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

Quasi tutti gli ex fumatori hanno dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci che esistono e hanno dimostrato efficacia; nessuno si è avvalso di gruppi di aiuto ed operatori sanitari.

### **Fumo passivo**

La maggior parte delle persone intervistate considera il divieto di fumare nei luoghi pubblici rispettato sempre o quasi sempre (77%), come pure la maggior parte dei lavoratori considera il divieto di fumare nel luogo di lavoro rispettato sempre o quasi sempre (83%). Nella nostra ASL e in Puglia il rispetto di tali norme risulta più basso di quanto rilevato nelle regioni del Nord Italia.

Il 79% degli intervistati ha dichiarato che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare; si fuma però in oltre un quinto delle case in cui sono presenti minori (16% in alcune zone, 5% ovunque).

## **Rischio cardiovascolare**

### **Iperensione arteriosa**

Si stima che nella ASL BA, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su quattro sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a quasi una persona su due al di sopra dei 50 anni. Tre ipertesi su quattro riferiscono di essere sottoposti a trattamento farmacologico e di aver ricevuto il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche.

Circa una persona su sette non si è mai sottoposta a misurazione della pressione arteriosa.

### **Ipercolesterolemia**

Un intervistato su cinque ha valori elevati di colesterolemia, fino a salire a uno su tre sopra i 50 anni. Queste percentuali sono inferiori a quelle stimate nelle popolazioni delle regioni del Nord. Tuttavia, è necessario considerare che nella nostra ASL e, più in generale, in Puglia circa una persona su quattro non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue, una percentuale di mancata esecuzione dell'accertamento più alta di quanto rilevato in altre Regioni.

Tra gli ipercolesterolemici circa uno su cinque ha effettuato una terapia farmacologica e a circa quattro su cinque hanno avuto il consiglio da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali per controllare la colesterolemia.

### **Calcolo del rischio cardiovascolare**

Nella ASL BA l'11% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare. Nella ASL BA, come pure in ambito regionale, questi strumenti appaiono un po' più utilizzati di quanto si rileva in ambito nazionale. Tuttavia essi sono ancora largamente non applicati dai medici anche nel nostro territorio.

## **Sicurezza**

### **Sicurezza stradale**

Nella ASL BA si registra un buon livello dell'uso del casco, mentre solo il 65% degli intervistati ha riferito di far uso della cintura anteriore e appena il 12% della cintura di sicurezza posteriore. In tutta la regione l'uso di casco e cinture è chiaramente al di sotto di quanto registrato nelle regioni del Centro-Nord Italia.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. Nella ASL BA il problema è piuttosto diffuso (circa un guidatore su otto è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol), con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

### **Infortuni domestici**

La maggior parte delle persone (90%) ha una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico. Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti. Si stima infatti

che solo una persona su quattro ne abbia ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da opuscoli e mass media, solo in minima parte dai tecnici, risultando pressoché assenti quelle provenienti da personale medico e sanitario e da parenti o amici.

Circa un terzo delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

## **Programmi di prevenzione**

### **Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero**

Nella ASL BA la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (67%) è superiore a quella riguardante tutta la Puglia (58%) e supera di poco il valore accettabile. Questo risultato resta tuttavia distante dal livello di copertura desiderabile, raggiunto e superato in buona parte delle regioni del Centro-Nord e per altro verso indica che una donna su tre residente nella ASL non è coperta dalla diagnosi precoce del tumore della cervice uterina. Il livello di copertura è raggiunto con una quota nettamente prevalente di Pap-test eseguiti come adesione spontanea (45%) rispetto a quelli eseguiti nell'ambito di screening organizzati (22%).

### **Diagnosi precoce del tumore della mammella**

Nella ASL BA la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (62%) raggiunge il valore accettabile. Questo risultato, pur superiore a quello rilevato in ambito regionale, è tuttora distante dal valore di copertura desiderabile (75%) e dai valori registrati nelle regioni del Centro-Nord dove lo screening mammografico è un'attività da lungo tempo offerta in modo organizzato alla popolazione. Hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati il 28% e come adesione spontanea il 33%. Nella ASL la mammografia è ancora prevalentemente eseguita per iniziativa individuale e maggiormente da donne con alto livello di studio e reddito elevato, mentre percentuali evidentemente inferiori si registrano nelle donne con istruzione e reddito bassi.

### **Diagnosi precoce dei tumori del colon retto**

Nella ASL BA come in tutta la Puglia i risultati dell'indagine PASSI descrivono la diffusione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto prima dell'attivazione dello screening. Circa il 15% degli intervistati ha riferito di aver eseguito la ricerca del sangue occulto o la colonscopia. E' plausibile che una parte di questi esami sia stata motivata dalla diagnosi in un familiare di un tumore del colon-retto. Pur in un contesto di screening non ancora avviato, le campagne informative e il consiglio dei medici cominciano già a raggiungere una parte della popolazione.

### **Vaccinazione antinfluenzale**

La copertura stimata nelle persone 18-64enni con una patologia cronica risulta ancora insufficiente rispetto al livello raccomandato (75%). In questo sottogruppo a rischio solo una persona su tre risulta

vaccinata considerando tutta la popolazione pugliese, ma nella ASL BA tale percentuale potrebbe essere molto più bassa (13%).

### **Vaccinazione antirosolia**

Nella ASL BA solo un quarto delle donne in età fertile (25%) è vaccinata per la rosolia e più di quattro su dieci (42%) non sono a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.



## Profilo socio-demografico

- **Descrizione del campione aziendale**



# Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 847000 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste dell'anagrafe sanitaria della ASL BA.

Da luglio 2007 a giugno 2009 sono state intervistate 626 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria.

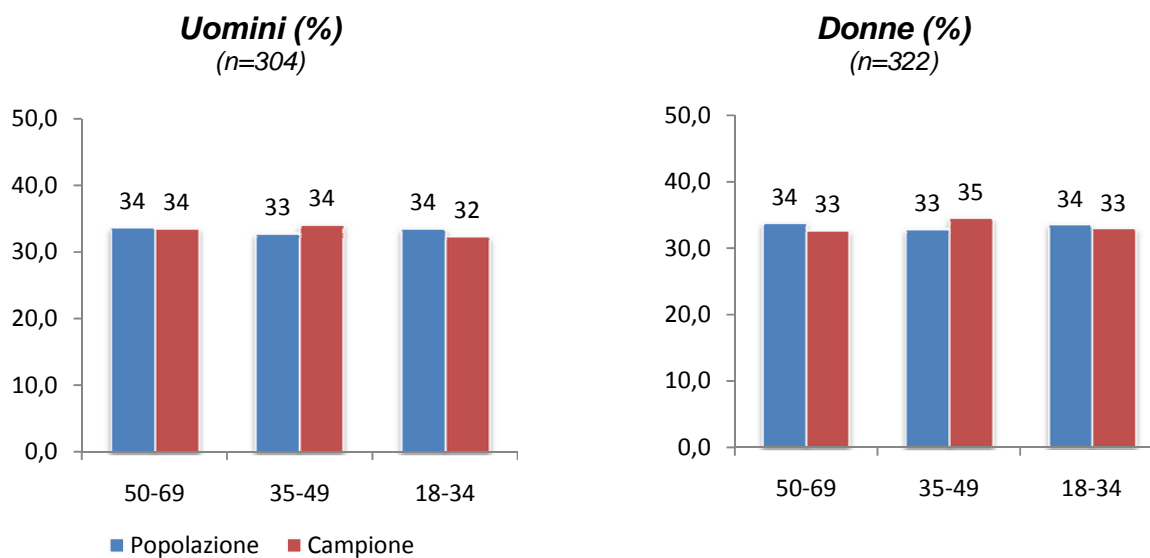
Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 45 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta<sup>2</sup> è risultato del 71,2%, il tasso di sostituzione<sup>3</sup> del 28,8% e quello di rifiuto<sup>4</sup> del 10,9%.

## Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

### L'età e il sesso

- Nella ASL BA, il campione intervistato (626 persone) è risultato composto in maniera quasi sovrapponibile da donne (51%) e uomini (49%); l'età media complessiva è di 42 anni. Il campione è risultato costituito in modo che un terzo delle persone sia compreso rispettivamente nelle fasce di età 18-34 anni, 35-49 anni e 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe sanitaria aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato. La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.

### Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età ASL BA – PASSI 2007-2009



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

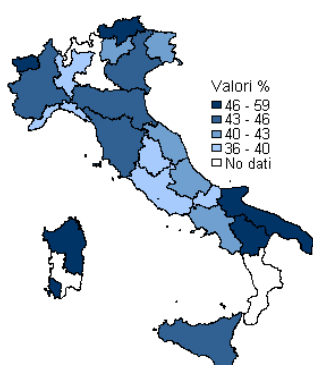
<sup>3</sup> Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

<sup>4</sup> Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

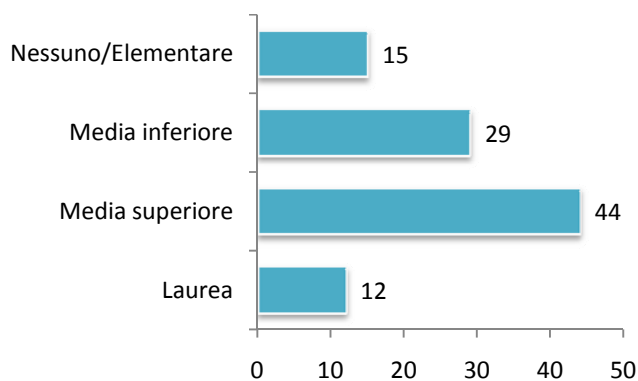
## Il titolo di studio

- Nella ASL BA il 15% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 29% la licenza media inferiore, il 44% la licenza media superiore e il 12% è laureato.
- Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).

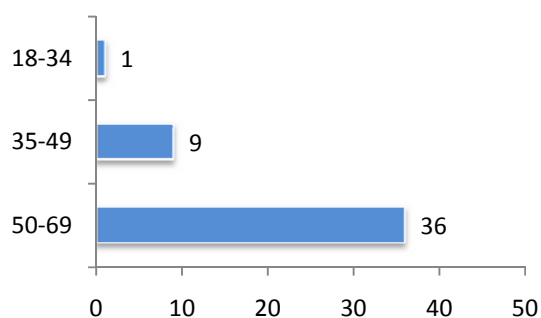
### Scolarità medio-bassa Pool PASSI 2008



### Campione per titolo di studio (%) ASL BA - PASSI 2007-2009



### Scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età (%) ASL BA - PASSI 2007-2009

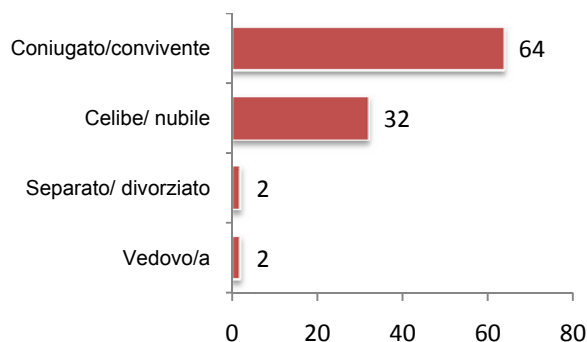


- La Puglia è tra le regioni con il più alto numero di persone con scolarità medio-bassa (licenza elementare o media inferiore). Infatti, in figura, è tra le regioni comprese nel range 46-59%.
- Nella ASL BA, in particolare, la percentuale di persone con questo livello di scolarità è risultata più bassa, pari al 44%



## Lo stato civile

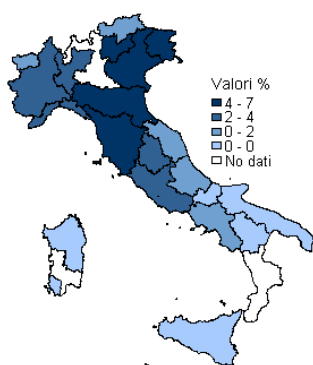
**Campione per categorie stato civile (%)**  
ASL BA - PASSI 2007-2009



- Nella ASL BA i coniugati/conviventi rappresentano il 64% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati il 2% ed i vedovi il 2%, percentuali pressoché corrispondenti a quelle rilevate in Puglia
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

## Cittadinanza

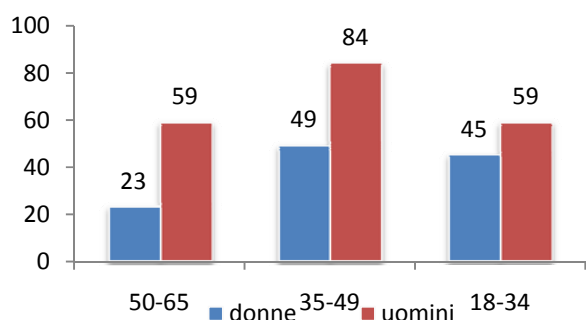
**Persone con cittadinanza straniera**  
PASSI Italia 2008



- Nella ASL BA solo due su 624 intervistati hanno dichiarato di essere straniero.
- In Puglia le persone intervistate con cittadinanza straniera sono solo lo 0,2% del campione esaminato mentre la percentuale di stranieri stimata in Puglia dall'ISTAT è pari all'1,8% della popolazione residente.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- A livello nazionale, nel Sistema PASSI, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 3% degli intervistati con notevoli differenze territoriali.

## Il lavoro

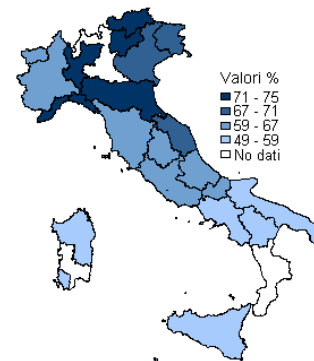
**% di lavoratori regolari per sesso e classi di età**  
ASL BA - PASSI 2007-2009



- Nella ASL BA il 53% degli intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (39% contro 68%).
- Gli intervistati di 35-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini.

- In Puglia le percentuali di persone che hanno riferito di lavorare regolarmente sono molto simili a quelle rilevate nella ASL BA.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

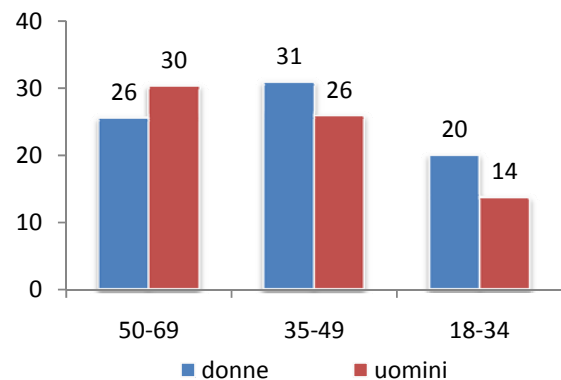
**Lavoratori regolari per sesso e classi di età**  
PASSI Italia 2008



### **Difficoltà economiche**

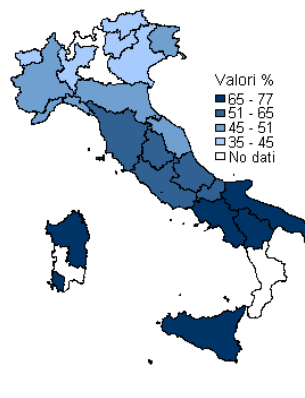
- Nella ASL BA:
  - il 35% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
  - il 41% qualche difficoltà
  - il 24% molte difficoltà economiche.
 Percentuali analoghe sono state rilevate dal PASSI considerando i dati di tutta la Puglia.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (molte difficoltà: 26% vs 23%).
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
  - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
  - il 41% qualche difficoltà
  - il 14% molte difficoltà economiche.

**Persone che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età (%)**  
ASL BA - PASSI 2007-2009



- La prevalenza di persone con difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale. La Puglia è compresa tra le regioni con la più alta percentuale (>65%) di persone che hanno riferito difficoltà economiche.

**Persone che riferiscono qualche/molte difficoltà economico**  
PASSI Italia 2008



## Conclusioni

Il tasso di risposta e le percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano le difficoltà di avvio del sistema di sorveglianza PASSI, che nella nostra ASL si sono andate superando nel corso del 2008. Nonostante tali difficoltà, il confronto del campione con la popolazione di riferimento mostra che è stata raggiunta una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato e che, pertanto, è possibile estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio della ASL.

Tale risultato è dipeso dall'impegno degli intervistatori, dalla collaborazione dei medici di base e dalla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Nel complesso gli indicatori socio demografici rilevati descrivono una regione in cui scolarità, lavoro e difficoltà economiche sono nel range meno favorevole rispetto ai valori determinati nelle altre regioni. Si osserva, inoltre, che la presenza di cittadini stranieri rilevata dal PASSI è in Puglia e nella nostra ASL a livelli trascurabili e molto inferiori a quelli stimati in altre regioni.

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



## Benessere

- Percezione dello stato di salute
- Sintomi di depressione



# Percezione dello stato di salute

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

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

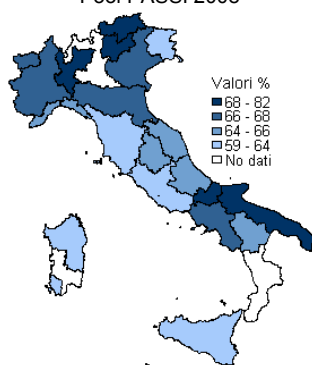
- Nella ASL BA il 67% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 28% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
  - i giovani nella fascia 18-34 anni
  - gli uomini
  - le persone con alta istruzione
  - le persone senza difficoltà economiche
  - le persone senza patologie severe.

Stato di salute percepito positivamente°		
(n=626)		
Caratteristiche	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>67,0</b>	62,6-70,1
<b>Età</b>		
18 - 34	84,6	79,0-89,2
35 - 49	67,3	60,5-73,6
50 - 69	47,3	40,4-54,4
<b>Sesso</b>		
uomini	70,4	64,9-75,5
donne	62,7	57,2-68,0
<b>Istruzione</b>		
bassa	57,1	51,0-63,1
alta	74,1	69,2-78,6
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	50,0	41,7-58,3
qualcuna	65,5	59,3-71,3
nessuna	79,3	73,3-84,6
<b>Patologie severe°°</b>		
almeno una	35,2	26,8-44,4
assente	74,0	69,9-77,8

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

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

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



- In Puglia la percentuale di coloro che dichiarano di sentirsi bene o molto bene è pari al 69% degli intervistati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 66% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

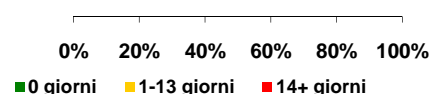
## Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

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

Attività limitata **78** **16** **7**

Motivi psicologici **61** **25** **15**

Motivi fisici **54** **36** **11**



- Nella ASL BA la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (54% in buona salute fisica, 61% in buona salute psicologica e 78% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (11%), per motivi psicologici (15%) e con limitazioni alle attività abituali (7%).

Giorni percepiti in cattiva salute al mese (n=612)

Caratteristiche	N° gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
<b>Totale</b>	<b>4,0</b>	<b>4,9</b>	<b>2,3</b>
<b>Classi di età</b>			
18 - 34	3,0	4,4	2,0
35 - 49	3,8	5,4	2,0
50 - 69	5,2	4,8	2,8
<b>Sesso</b>			
uomini	2,6	3,9	1,8
donne	5,4	5,8	2,8
<b>Istruzione</b>			
Bassa	5,1	5,0	2,8
Alta	3,1	4,7	1,9
<b>Difficoltà economiche</b>			
molte	5,1	6,8	3,3
qualche	4,7	4,6	2,7
nessuna	2,3	3,9	1,0
<b>Patologie severe*</b>			
almeno una	7,1	8,3	3,9
assente	3,3	4,1	1,9

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

- La media dei giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è di 4 giorni, per motivi psicologici è circa 5 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 2 giorni al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

## ***Conclusioni***

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

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

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

# Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità.

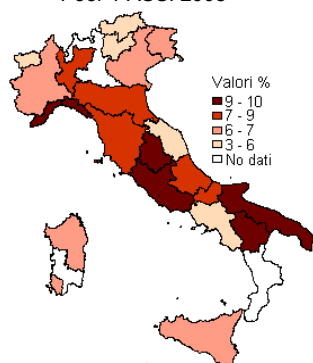
Le patologie mentali comportano molteplici costi, perdite e oneri sia per i cittadini sia per la società e sono in continua crescita a livello mondiale. Tra le patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. In Italia si stima che ogni anno oltre un milione e mezzo di persone adulte soffrano di un disturbo di tipo depressivo (*studio Esemmed, 2008*).

Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)\** con due domande validate a livello internazionale come test di screening con alta sensibilità e specificità; la diagnosi effettiva di depressione richiede una valutazione clinica individuale approfondita.

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

- Nella ASL BA circa il 13% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
  - nelle fasce d'età tra 18 e 49 anni
  - nelle donne
  - nelle persone con basso livello d'istruzione
  - nelle persone con difficoltà economiche
  - nelle persone senza un lavoro continuativo
  - nelle persone con almeno una patologia severa.

**Personi con sintomi di depressione (%)**  
Pool PASSI 2008



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

**Sintomi di depressione (n=589)**

Caratteristiche	Personi con i sintomi di depressione°	
		% (IC95%)
<b>Totale</b>	<b>13,1</b>	<b>10,5-16,1</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	13,6	9,1-19,1
35 - 49	15,9	11,2-21,7
50 - 69	9,5	5,7-14,6
<b>Sesso</b>		
uomini	8,8	5,8-12,7
donne	17,1	13,0-21,8
<b>Istruzione</b>		
bassa	16,9	12,5-22,1
alta	10,1	7,1-13,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	22,7	16,1-30,5
qualche	14,3	10,1-19,5
nessuna	5,4	2,7-9,4
<b>Stato lavorativo</b>		
lavora	9,6	6,6-13,5
non lavora	17,0	12,7-21,9
<b>Patologie severe</b>		
almeno una	28,1	20,1-37,3
nessuna	9,5	7,0-12,5

°Punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3

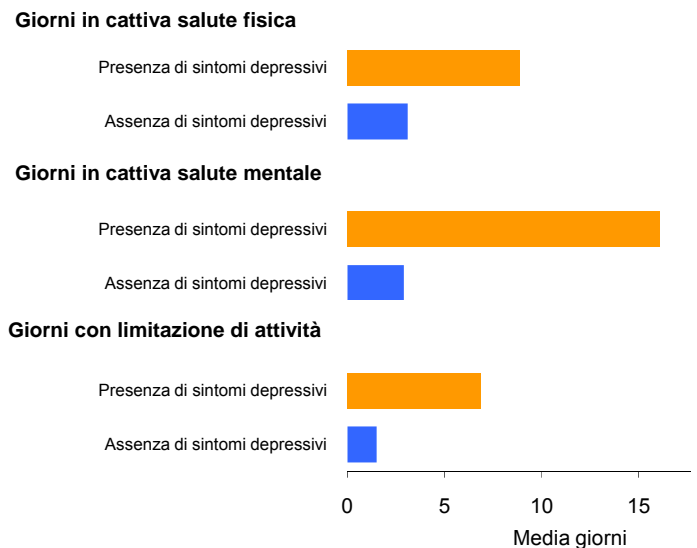
- In Puglia riferisce di avere problemi di depressione l'8% della popolazione intervistata.



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

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
- il 33% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 72% delle persone che non hanno riferito i sintomi;
- la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

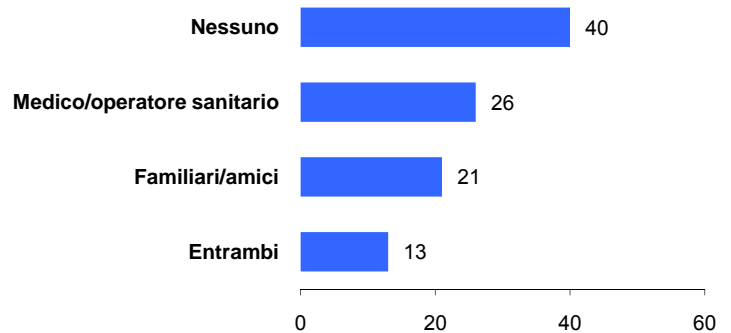
Qualità di vita percepita e sintomi di depressione (n=589)



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

- Il 60% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (26%), a familiari/amici (21%) o ad entrambi (13%).
- Una quota non trascurabile di persone con sintomi depressivi (40%) ha riferito di non essersi rivolta a nessuno per farsi aiutare.

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%) (n=70)



## Conclusioni

Nella ASL BA si stima che circa 1 persona su 8 abbia sintomi depressivi con valori più alti tra i 18-49enni, le donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e con patologie severe. I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora soddisfacente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato (quasi una persona su due).



## Guadagnare Salute

- **Attività fisica**
- **Situazione nutrizionale**
- **Consumo di Alcol**
- **Abitudine al Fumo**



# Attività fisica

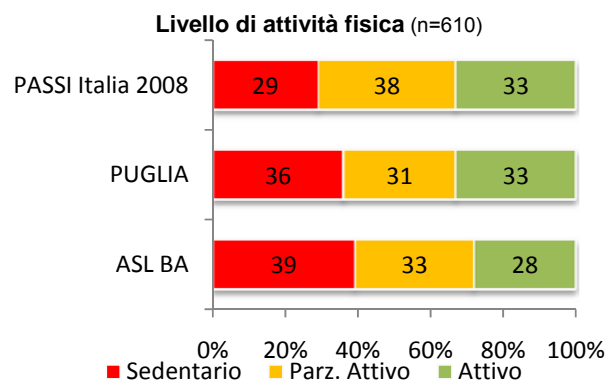
L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie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

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni. Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

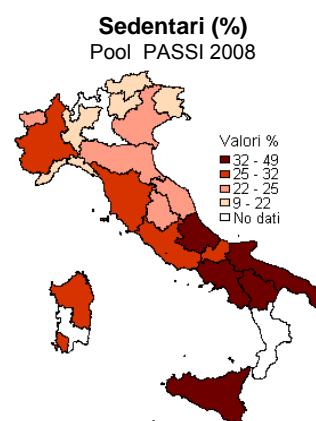
In Italia il Piano Sanitario Nazionale e il Piano della Prevenzione sottolineano l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, coinvolgendo diversi settori della società per "rendere facile" al cittadino la scelta del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

## Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- Nella ASL BA il 28% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 33% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 39% è completamente sedentario. Quest'ultima percentuale è di poco più alta di quella relativa a tutta la popolazione pugliese.



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 29% del campione, con un evidente gradiente territoriale: la percentuale di sedentari è nettamente più alta nelle regioni del Sud.



- La sedentarietà è più diffusa nelle persone:
  - tra 35 e 69 anni rispetto ai più giovani
  - con basso livello d'istruzione
  - con molte difficoltà economiche.

Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

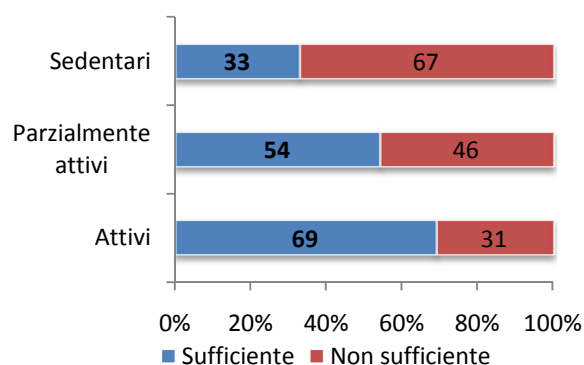
Sedentari (n=610)		
Caratteristiche	(%)	IC95%
<b>Totale</b>	<b>39,2</b>	<b>35,3-43,2</b>
<b>Classi di età</b>		
18-34	32,2	25,8-39,1
35-49	44,9	38,0-52,0
50-69	40,3	33,5-47,4
<b>Sesso</b>		
uomini	39,2	33,6-45,0
donne	39,2	33,7-44,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	44,0	33,6-54,8
media inferiore	42,5	35,1-50,2
media superiore	34,6	28,9-40,6
laurea	41,0	30,0-52,7
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	49,7	41,3-58,1
qualche	37,1	31,1-43,4
nessuna	32,9	26,5-39,7

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

La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

- Tra le persone attive, il 31% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 54% delle persone parzialmente attive ed il 33% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati aziendali sono in linea con quelli rilevati dal sistema PASSI in Puglia e a livello nazionale.

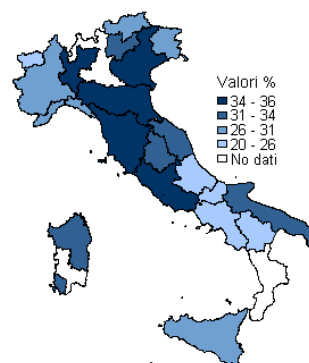
Autopercezione e livello di attività fisica praticata (%)



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

Consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (%) - PASSI Italia 2008

- Tra gli intervistati della ASL BA
  - il 30% ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica. Percentuale analoga è stata stimata in Puglia (28%).
  - Il 38% ha riferito di aver ricevuto da un medico o da altro operatore sanitario il consiglio di fare attività fisica regolarmente. Tale percentuale è superiore a quella stimata dal sistema PASSI in tutta la popolazione pugliese (30%).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 31%, con un evidente gradiente territoriale.

## **Conclusioni**

Nella ASL BA si stima che meno di una persona adulta su tre (28%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre circa due su cinque (39%) possono essere considerate completamente sedentarie, percentuale quest'ultima nettamente superiore al risultato rilevato in ambito nazionale (29%). Inoltre è presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: un sedentario su tre ritiene di praticare sufficiente movimento.

L'attività fisica è praticata in modo insufficiente e molti miglioramenti sono ampiamente possibili, in particolare nelle persone sopra i 35 anni.

Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.). Tuttavia, anche l'attenzione e il consiglio dell'operatore sanitario sono misure efficaci nel sostenere l'adozione di uno stile di vita più attivo e devono essere esercitati nel nostro territorio con maggiore frequenza, attenzione e fiducia.

# Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

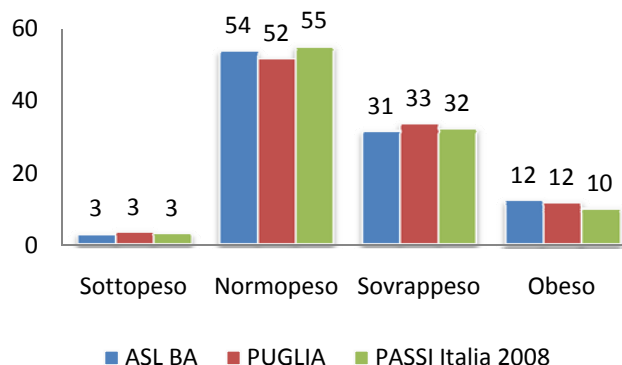
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

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

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

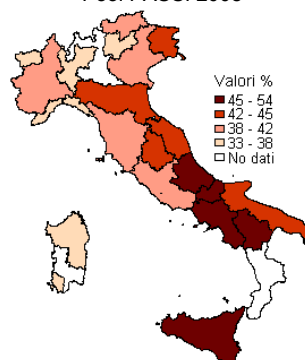
- Nella ASL BA il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 31% sovrappeso e il 12% obeso. Complessivamente si stima che il 43% della popolazione presenti un eccesso ponderale.
- Le percentuali rilevate in Puglia dal sistema PASSI sono molto simili a quelle della ASL BA.

Situazione nutrizionale della popolazione (n=626) (%)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi). La distribuzione dell'eccesso ponderale mostra un evidente gradiente territoriale

Percentuale di persone in eccesso ponderale  
Pool PASSI 2008



## Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

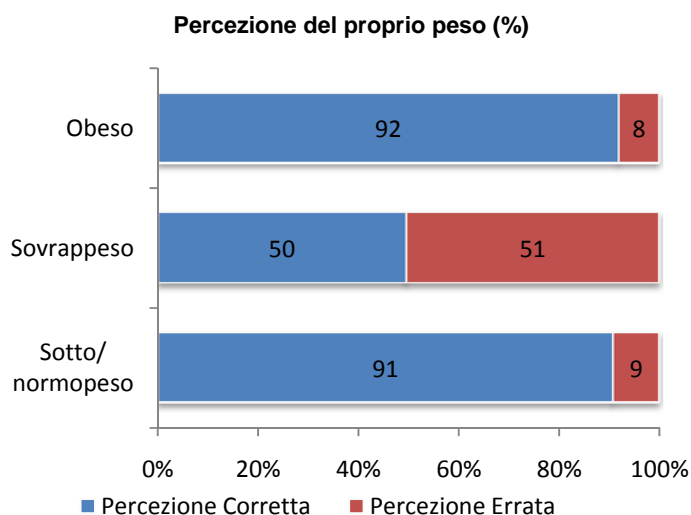
- col crescere dell'età
- negli uomini (51% vs 36%)
- nelle persone con basso livello di istruzione
- all'aumentare delle difficoltà economiche

Caratteristiche	Popolazione con eccesso ponderale (n=622)			
	Sovrappeso %	(IC95%)	Obesi %	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>31,4</b>	27,7-35,2	<b>12,1</b>	9,6-14,9
<b>Classi di età</b>				
18 - 34	17,3	12,4-23,1	6,3	3,4-10,5
35 - 49	34,6	28,2-41,4	11,4	7,4-16,5
50 - 69	42,4	35,5-49,5	18,7	13,6-24,8
<b>Sesso</b>				
uomini	38,6	33,1-44,4	12,2	8,7-16,4
donne	24,5	19,8-29,5	11,9	8,6-16,0
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	37,6	27,8-48,3	20,4	12,8-30,1
media inferiore	33,5	26,7-40,9	15,6	10,7-21,8
media superiore	29,8	24,4-35,6	7,4	4,5-11,1
laurea	24,4	15,3-35,4	10,3	4,5-19,2
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	28,7	21,6-36,6	20,0	13,9-27,3
qualche	32,7	26,9-38,9	12,0	8,2-16,6
nessuna	31,5	25,3-38,2	7,0	4,0-11,3

## Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.

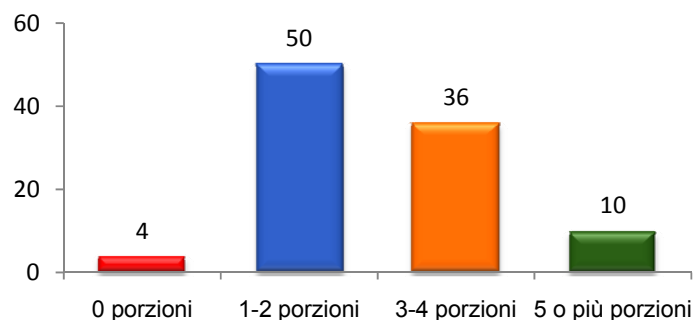
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nella ASL BA si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (92%) e nei sotto-normopeso (91%); tra le persone in sovrappeso (91%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 51% ritiene il proprio peso giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra gli uomini in sovrappeso il 56% ha un'errata percezione del peso, mentre tra le donne in sovrappeso tale percentuale è pari al 42%.



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

- Nella ASL BA il 96% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 36% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno, ma solo il 10% le 5 porzioni raccomandate. Tale percentuale è tuttavia superiore a quella rilevata in tutta la Puglia pari al 6%.

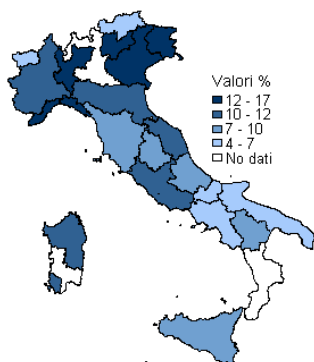
Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno (n=622)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:
  - all'aumentare dell'età
  - nelle persone con alto livello d'istruzione
  - nelle persone in eccesso ponderale.
 Non emergono differenze per presenza di difficoltà economiche

### Percentuale di persone che aderiscono al “five a day”

Pool PASSI 2008



Consumo di frutta e verdura (n=622)		
Caratteristiche	Adesione al “5 a day” <sup>o</sup> %	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>9,8</b>	<b>7,6-12,4</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	6,3	3,4-10,5
35 - 49	10,5	6,7-15,4
50 - 69	12,7	8,5-18,0
<b>Sesso</b>		
uomini	9,6	6,5-13,5
donne	10,0	6,9-13,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	8,7	3,8-16,4
media inferiore	9,6	5,7-14,9
media superiore	9,5	6,3-13,6
laurea	12,8	6,3-22,3
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	10,2	5,8-16,3
qualche	8,3	5,2-12,5
nessuna	11,7	7,7-16,8
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	8,2	5,6-11,6
sovrappeso	11,9	7,7-17,3
obeso	12,2	5,7-21,8

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

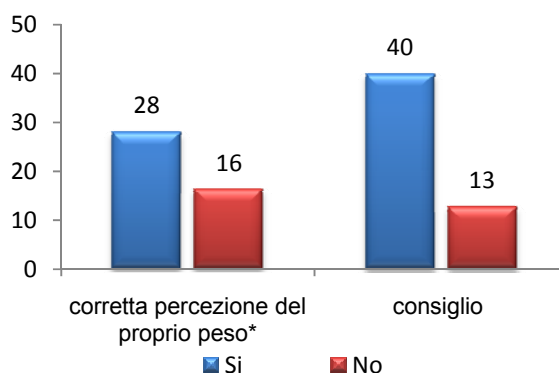
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione. Tale percentuale è più alta nelle regioni del Nord-Est.



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

- Nella ASL BA il 58% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare ha riferito questo consiglio il 47% delle persone in sovrappeso e l'84% delle persone obese. Percentuali molto simili sono state rilevate dal sistema PASSI in tutta la Puglia.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 49% delle persone in sovrappeso e l'82% delle persone obese).
- Il 27% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (22% nei sovrappeso e 40% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta:
  - nelle donne (32% vs 23% negli uomini)
  - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (28%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (16%)
  - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (40% vs 13%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale (n=240) (%)

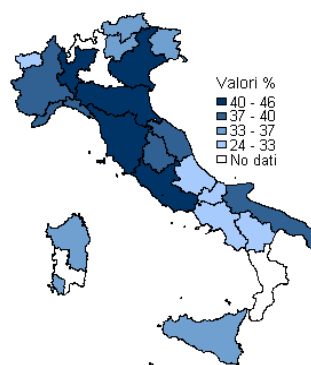


\* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=138)

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

- Nella ASL BA il 44% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (42% nei sovrappeso e 49% negli obesi). Il 46% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario (44% nei sovrappeso e 48% negli obesi). In Puglia la percentuale di persone in sovrappeso che hanno ricevuto il consiglio di un medico di fare attività fisica è risultata più bassa (37%).
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un sanitario, il 57% pratica un'attività fisica almeno moderata, ma tale percentuale non varia tra le persone che non lo hanno ricevuto.

Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte di un operatore sanitario (%)  
PASSI Italia 2008

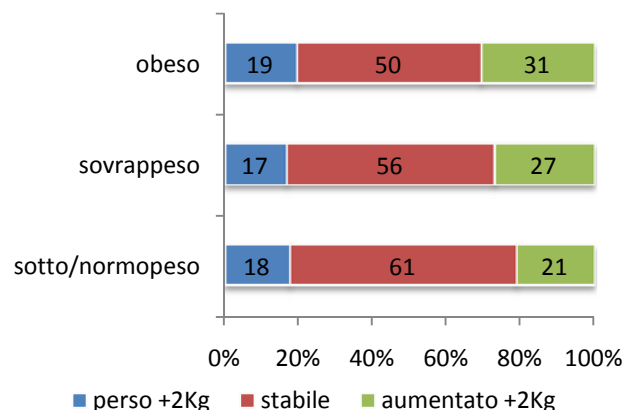


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 35% delle persone in sovrappeso e il 47% degli obesi.

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

- Nella ASL BA il 24% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
  - nella fascia 18-34 anni (27% vs 26% 35-49 anni e 20% 50-69 anni)
  - nelle persone già in eccesso ponderale (31% obesi e il 27% sovrappeso vs 21% normopeso)
  - nelle donne (26% vs 22% uomini).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi



## Conclusioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella ASL BA quasi una persona adulta su due (43%) presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: una persona in sovrappeso su due percepisce il proprio peso come "giusto" e una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 27% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (57%).

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

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare. Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale nell'indurre la persona in eccesso ponderale a iniziare una dieta, mentre non si rilevano cambiamenti indotti dal consiglio del medico sulla decisione di effettuare attività fisica.

# Consumo di alcol

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

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

L'alcol è una sostanza tossica dannosa per l'organismo: non è fissato un livello soglia di "non pericolosità" e studi recenti confutano la considerazione diffusa che un consumo leggero di alcolici sia benefico per la salute e protegga il cuore. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali ad esempio guida pericolosa di autoveicoli, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza); il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività.

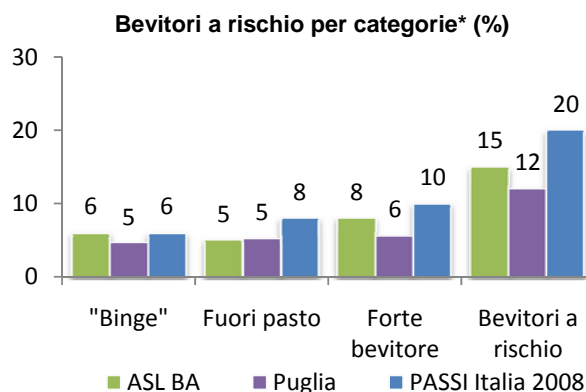
Si stima che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria. Sono considerate comportamenti a rischio queste tre modalità di assunzione di alcol: il forte consumo, il bere abitualmente fuori pasto e la *binge drinking* (cioè il consumo almeno una volta al mese di almeno 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione).

L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore<sup>5</sup>.

La definizione delle quantità-soglia per il consumo forte di alcol è stata recentemente abbassata dall'INRAN (*Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione*) in accordo con lo stato dell'arte della ricerca scientifica sull'argomento: in base alla nuova definizione gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e le donne che bevono più di 1 unità sono da considerare "forti bevitori" (in passato 3 e 2 unità rispettivamente).

## Quanti sono i bevitori a rischio?

- Nella ASL BA la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 63%. Tale percentuale è più alta di quella riferibile a tutta la Puglia pari a circa il 57%.
- Complessivamente il 15% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore in base alla nuova classificazione e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge"):
  - il 6% può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione),
  - il 5% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto,

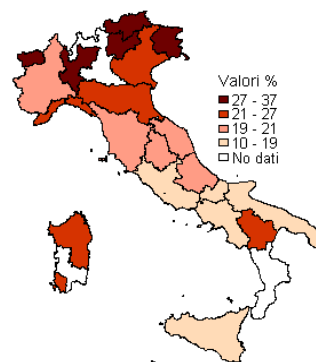


\* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

<sup>5</sup> DEFINIZIONE DI UNITÀ ALCOLICA (U.A.) Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione (12°), o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione (4-5°) o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico (40°).

- l'8% può essere considerato un forte bevitore (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne).
- In Puglia la percentuale dei forti bevitori (6%) e dei bevitori a rischio (12%) è risultata di poco inferiore a quanto rilevato nella ASL BA.

**Percentuale di bevitori a rischio**  
(nuova definizione INRAN di "forte bevitore")  
Pool PASSI 2008



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio, secondo la nuova definizione, è risultata del 20% (10% consumo forte, 6% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale. Nel Nord-Est Italia si sale a valori nettamente superiori, fino al 30% di bevitori a rischio.

- Si rileva che il consumo a rischio è più frequente:
  - nei giovani di 18-24 anni tra i quali quasi un giovane su quattro ha modalità di assunzione di alcol a rischio (24%);
  - negli uomini;
  - nelle persone con livello di istruzione medio o alto. E' necessario osservare in proposito che tale rilievo può dipendere dal fatto che le persone con livello di istruzione molto basso sono in prevalenza anziani in cui il consumo a rischio è evidentemente più basso di quanto si rileva nelle altre classi di età.

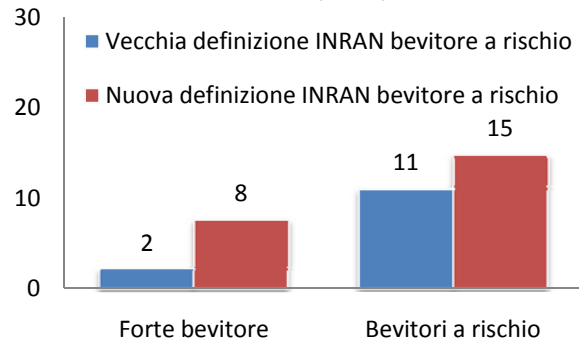
**Consumo di alcol a rischio (ultimo mese)**  
(n=601)

Caratteristiche	Bevitori a rischio°	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>14,8</b>	<b>12,1-18,0</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	24,4	15,6-35,1
25 - 34	18,8	12,2-27,1
35 - 49	13,2	8,9-18,7
50 - 69	10,1	6,3-15,2
<b>Sesso</b>		
uomini	19,7	15,2-24,7
donne	10,3	7,1-14,2
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	3,4	19,3-61,8
media inferiore	19,2	13,6-25,9
media superiore	15,1	11,0-20,0
laurea	15,8	8,4-26,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	14,0	8,8-20,8
qualche	15,7	11,4-20,9
nessuna	14,0	9,6-19,5

° Sono considerati bevitori a rischio i forti bevitori, i bevitori fuori pasto e i *binge drinking*.

- Sulla base della vecchia definizione INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) di “forte bevitore” (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio è dell’11%, mentre quella di forte bevitore è del 2%.

**Bevitori a rischio e forti bevitori (%)**  
**Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di “forte bevitore” (n=611)**



### Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

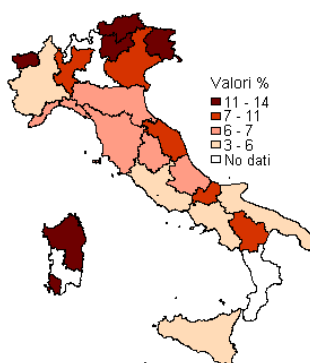
Secondo la rilevazione effettuata dal Sistema PASSI è considerato un bevitore “binge” chi ha bevuto nell’ultimo mese 6 o più unità di bevande alcoliche in un’unica occasione.

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 6% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:
  - tra i più giovani nella fascia di 18-24 anni (11%)
  - negli uomini (10% vs 3% nelle donne).
- Nella ASL BA la percentuale di bevitori “binge” è più alta di quella rilevata in Puglia (5%).

**Consumo “binge” (ultimo mese)**  
(n=600)

Caratteristiche	bevitori “binge”
<b>Totale</b>	<b>6,2</b>
Classi di età	
<b>18 - 24</b>	10,8
<b>25 - 34</b>	6,9
<b>35 - 49</b>	6,3
<b>50 - 69</b>	3,6
Sesso	
<b>uomini</b>	10,0
<b>donne</b>	2,6
Difficoltà economiche	
<b>molte</b>	5,6
<b>qualche</b>	7,1
<b>nessuna</b>	5,3

**Percentuale di bevitori “binge”**  
 Pool PASSI 2008

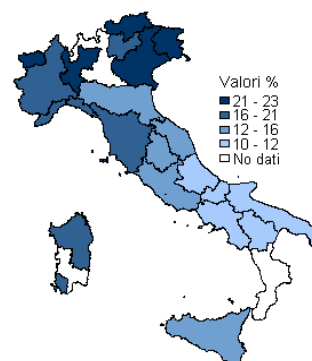


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 6% (11% nel Nord-Est Italia).

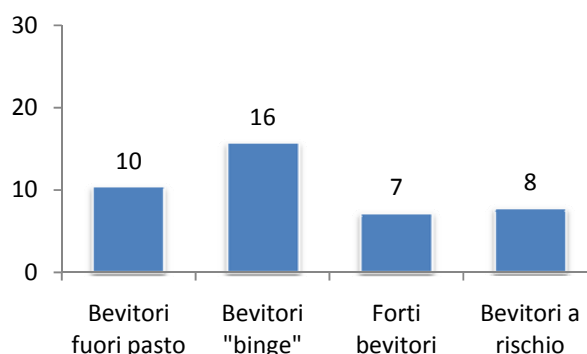
## **A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?**

- Il 15% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol. Tale percentuale è più alta dell'11% riferibile a tutta la Puglia.
- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol; il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario
- Il 4% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è dell'8%. In particolare:
  - 7% nei forti bevitori
  - 16% nei bevitori "binge"
  - 10% nei bevitori fuori pasto.

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



**Consiglio di bere meno ai bevitori a rischio\* da parte di un operatore sanitario (%)**



## **Conclusioni**

Nella ASL BA si stima che circa due persone su tre di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su sette abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione. Tali percentuali sono superiori, seppur non significativamente, rispetto a quelle rilevate in tutta la Puglia e restano discretamente più basse di quelle rilevate nell'intero pool di ASL che hanno partecipato alla rilevazione.

Deve indurre una particolare attenzione la presenza di comportamenti a rischio, come il "binge" con la sua rilevata diffusione specialmente tra i giovani e i maschi.

L'accettazione sociale e la sottostima dei rischi connessi al consumo di alcol si riflette anche nella condotta degli operatori sanitari che raramente si informano sulle abitudini dei loro assistiti in relazione all'alcol e pure raramente consigliano di moderarne l'uso nei bevitori a rischio.

I risultati quindi sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale, aumentandone il livello di informazione e consapevolezza, sia negli operatori sanitari.

# Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco, che contiene più di 4 mila sostanze, alcune delle quali con marcate proprietà irritanti e circa 60 sostanze sospettate o riconosciute come cancerogene, è il principale fattore di rischio per patologie croniche, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e cancro. Si tratta del maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (Daly). Negli ultimi quarant'anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è in aumento tra le donne e nei giovani.

## Quanti sono i fumatori?

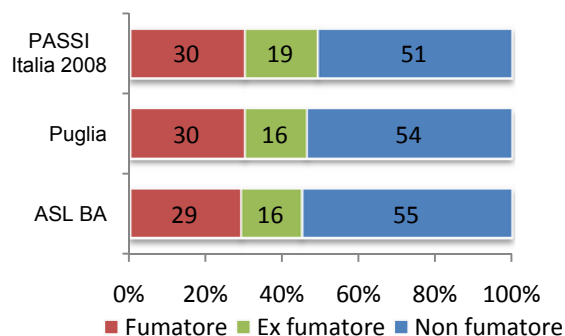
Il sistema PASSI considera:

- *Fumatore* chi dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno
- *Fumatore in astensione* chi attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi
- *Ex fumatore*: soggetto chi ha smesso di fumare da oltre 6 mesi
- *Non fumatore* chi dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

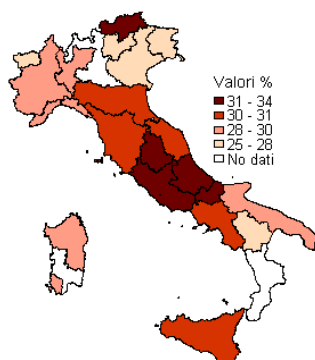
- Nella ASL BA il 29% degli intervistati ha riferito di essere un fumatore, di questi il 2% ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti “*fumatori in astensione*”, ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS). Il 16% di essere un ex fumatore e il 55% di non fumare.

- Le percentuali rilevate in Puglia dal sistema PASSI sono sostanzialmente analoghe.

Abitudine al fumo di sigaretta (%)  
n(624)



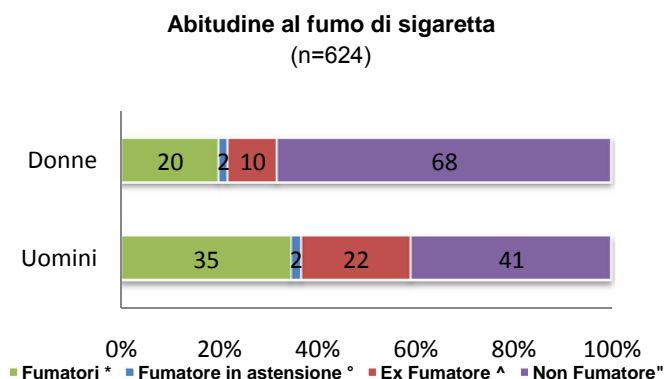
% di fumatori  
Pool PASSI 2008



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 30%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 50%.

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

- L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (37% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (68% versus 41%).
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi, il 11% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").



## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Nella ASL BA si osserva una prevalenza più elevata di fumatori (fumatori + fumatori in astensione):
  - tra le persone nella fascia di età 18-24 anni
  - tra gli uomini
  - tra le persone con basso livello (elementare o scuola media inferiore) di istruzione
  - tra le persone con molte difficoltà economiche.

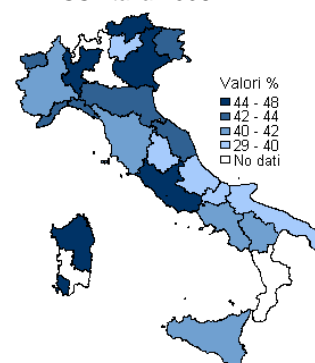
**Fumatori (n=624)**

Caratteristiche	Fumatori° %	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>29,0</b>	<b>25,5-32,7</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	36,8	26,7-47,8
25 - 34	28,9	21,0-37,9
35 - 49	32,4	26,1-39,2
50 - 69	22,3	16,8-28,6
<b>Sesso</b>		
uomini	36,6	31,2-42,3
donne	21,8	17,4-26,7
<b>Istruzione</b>		
bassa	32,6	27,1-38,5
alta	26,3	21,7-31,2
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	36,0	28,3-44,2
qualcuna	28,2	22,7-34,2
nessuna	25,9	20,2-32,4

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

- Nella ASL BA circa il 40% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
  - il 69% dei fumatori
  - il 32% degli ex fumatori
  - il 21% dei non fumatori.
- Il sistema PASSI ha rilevato che in Puglia è stato interpellato da un operatore sanitario sull'abitudine al fumo il 35% degli intervistati e il 61% dei fumatori, in ambito nazionale il 43% degli intervistati e il 67% dei fumatori.

**Attenzione al fumo da parte di un operatore sanitario (%)**  
PASSI Italia 2008

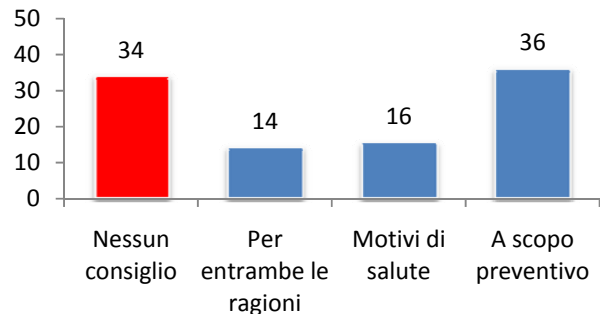




## ***A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?***

- Nella ASL BA tra i fumatori, il 66% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (36%).
- In Puglia il consiglio di smettere di fumare è stato dato al 61% dei fumatori principalmente per scopo preventivo e la stessa è stata rilevata in ambito nazionale (Pool PASSI 2008).

**Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione (%)**  
(n=147)\*



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

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

- Fra gli ex fumatori, ben il 96% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; nessuno ha riferito di aver fruito di servizi dell'ASL e solo l'1% ha fatto ricorso a farmaci (il 3% non ricorda o ha fatto ricorso ad altro).
- I valori rilevati sono in linea col quelli rilevati dal sistema PASSI in Puglia e a livello nazionale (Pool PASSI): il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- Fra i fumatori, il 48% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno. In Puglia tale percentuale è del 46% mentre a livello nazionale (Pool PASSI) è risultato pari al 37%.

# Fumo passivo

Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus, tumore del polmone. Altri effetti nocivi del fumo passivo sono probabili, ma non ancora pienamente dimostrati.

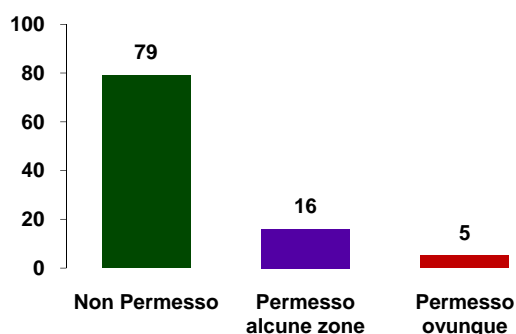
Con la Legge 16 gennaio 2003 - n. 3, art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori" (entrata in vigore il 10 gennaio 2005), l'Italia è stato uno dei primi Paesi dell'Unione europea a regolamentare il fumo in tutti i locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità. L'obiettivo è appunto proteggere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo. La legge si è rivelata un importante strumento di tutela della salute, producendo peraltro una significativa riduzione dei ricoveri per infarto del miocardio.

## L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:

- Il 79% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
  - il 16% che si fuma in alcuni luoghi
  - il 5% che si fuma ovunque.
- In Puglia nel 2008 si sono rilevate percentuali sovrapponibili alle precedenti mentre nelle ASL del Pool PASSI il 72% degli intervistati ha riferito che non si fuma in casa, il 22% che si può fumare in alcuni ambienti e il 6% dappertutto.

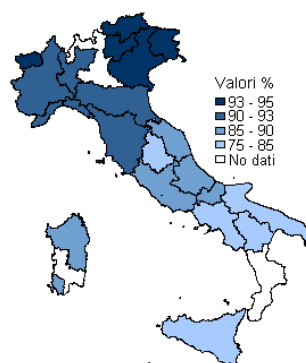
Regole sul permesso di fumare a casa (%)  
PASSI Puglia (n=2830)



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

- Il 77% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (49%) o quasi sempre (28%). Il 23% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (10%) o lo è raramente (13%).
- In Puglia nel 2008 l'80% degli intervistati ha dichiarato che il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato nei luoghi pubblici.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con i valori più bassi nelle regioni del Sud.

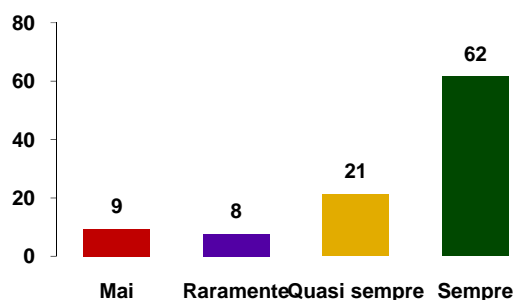
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici  
("sempre" o "quasi sempre") (%)  
PASSI Italia 2008



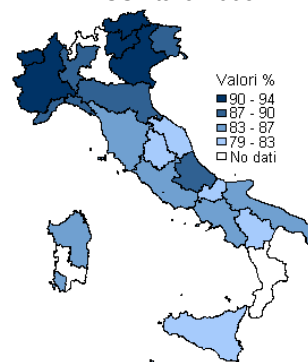
## Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, l'83% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (62%) o quasi sempre (21%). Il 17% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (9%) o lo è raramente (8%).
- In Puglia il sistema PASSI ha rilevato percentuali analoghe a quelle sopra riferite.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi. Anche in questo caso le percentuali più basse di rispetto del divieto di fumo sono state rilevate nelle regioni del Sud

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (n= 297)\*



\*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)  
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro ("sempre" o "quasi sempre") (%)  
PASSI Italia 2008



## Conclusioni

Nella ASL BA, come a livello nazionale, si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni. Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

Quasi tutti gli ex fumatori hanno dichiarato di aver smesso di fumare da soli; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci che esistono e hanno dimostrato efficacia; nessuno si è avvalso di gruppi di aiuto ed operatori sanitari.

Le Asl devono prendere in considerazione la necessità di avviare o potenziare programmi di contrasto all'iniziazione al fumo, al fumo in gravidanza e quelli per la disassuefazione. Inoltre, l'attenzione e i consigli di medici, pediatri di famiglia e altri operatori sanitari sono efficaci nell'indurre un cambiamento.

La legge per il divieto di fumo è un vero e proprio strumento per "fare salute". Programmi di controllo e vigilanza dovrebbero garantire il rispetto formale e sostanziale della legge. Appare rilevante che nella nostra ASL e in Puglia il rispetto di tali norme sia più basso di quanto si osserva nel Nord Italia. Campagne promozionali dovrebbero tendere a ridurre quella quota di case in cui, secondo i dati 2008 del sistema Passi, è possibile fumare e quindi esporre gli altri, e spesso i bambini, agli effetti nocivi del fumo passivo.



## **Rischio cardiovascolare**

- **Ipertensione arteriosa**

- **Colesterolo**

- **Calcolo del rischio cardiovascolare**

# Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia, in particolare, sono responsabili del 44% di tutte le morti. I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: fumo, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa. La probabilità di sviluppare malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione. Conoscere la diffusione di queste condizioni nella popolazione e la diffusione delle pratiche efficaci per contrastarle consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi più a rischio. In questa sezione si forniscono i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia nonché quelli riguardanti l'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

## Ipertensione arteriosa

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

Il costo dell'ipertensione sia in termini di salute sia dal punto di vista economico è assai rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali.

L'ipertensione è inoltre associata a fattori modificabili quali contenuto di sale della dieta, eccesso ponderale e sedentarietà. La frequenza di ipertensione è pertanto riducibile, oltre che col controllo farmacologico, con interventi su questi fattori comportamentali.

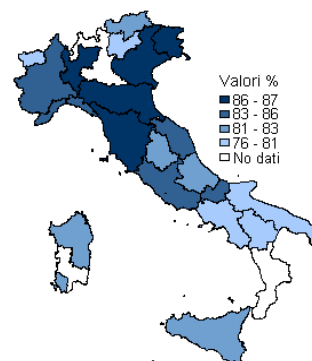
### A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nella ASL BA l'81% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 5% più di 2 anni fa, mentre il restante 14% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
  - nelle fasce d'età più avanzate,
  - nelle donne
  - nelle persone con livello istruzione molto basso
  - nelle persone con molte difficoltà economiche.
- In Puglia la percentuale di persone che hanno riferito di aver misurato la pressione negli ultimi due anni è risultata pari al 79%.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (n= 624)		
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni %	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>80,9</b>	<b>77,6-83,9</b>
<b>Classi di età</b>		
18 – 34	70,7	64,0-76,8
35 – 49	81,5	75,6-86,5
50 – 69	90,7	85,9-94,3
<b>Sesso</b>		
uomini	77,3	72,2-81,9
donne	84,4	79,9-88,2
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	89,2	81,1-94,7
media	83,3	77,1-88,5
superiore	76,9	71,5-81,8
laurea	79,5	68,8-87,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	87,3	80,9-92,2
qualche	81,3	76,0-86,0
nessuna	75,6	69,2-81,2

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'84%. E' presente un evidente gradiente territoriale con percentuali più alte di persone che hanno misurato la pressione arteriosa nelle regioni del Centro-Nord rispetto a quelle del Centro-Sud.

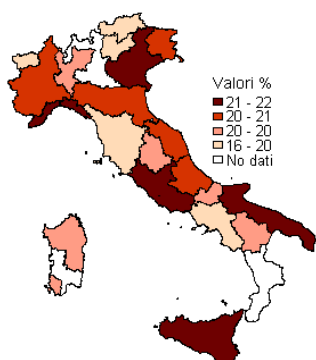
**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
Pool PASSI 2008



### Quante persone sono ipertese?

- Nella ASL BA il 24% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto la diagnosi di ipertensione.
- In tutta la Puglia nel 2008 la stessa percentuale è risultata pari al 20%.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
  - al crescere dell'età (45% nella fascia 50-69 anni)
  - nelle persone con livello istruzione molto basso
  - nelle persone con eccesso ponderale.

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



**Persone con diagnosi riferita di ipertensione\* (n= 539)**

Caratteristiche	Ipertesi%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>23,7</b>	<b>20,2-27,6</b>
<b>Classi di età</b>		
18 – 34	8,1	4,4-13,5
35 – 49	16,0	11,0-22,0
50 – 69	44,5	37,3-51,9
<b>Sesso</b>		
Uomini	24,7	19,5-30,5
Donne	22,9	18,1-28,2
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	48,8	37,9-59,9
media inferiore	24,1	17,6-31,5
media superiore	16,5	11,9-22,0
Laurea	15,5	8,0-26,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
Molte	27,2	19,9-35,5
Qualcuna	22,7	17,4-28,8
Nessuna	23,4	17,4-30,4
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	13,9	10,2-18,3
sovrappeso/obeso	36,2	30,0-42,7

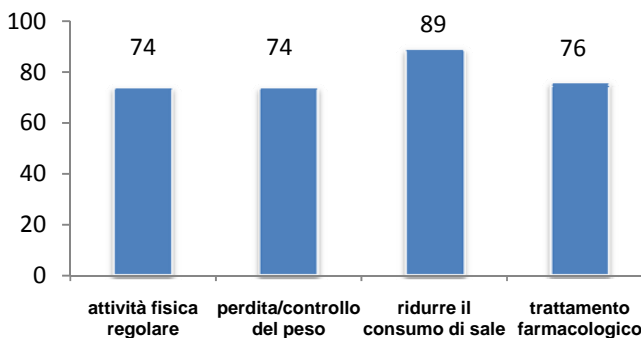
\* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 21%.

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

- Nella ASL BA il 76 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di sale (89%)
  - ridurre o mantenere il peso corporeo (74%)
  - svolgere regolare attività fisica (74%).

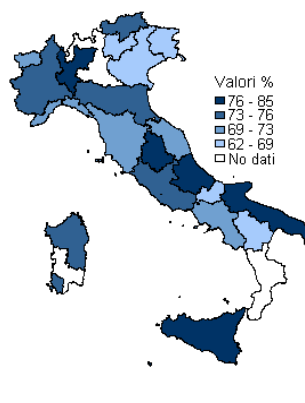
Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico \*  
(n=128)



\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Nel 2008 in tutta la Puglia la percentuale di ipertesi trattati farmacologicamente è risultata pari al 79%.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 73 con differenze apprezzabili tra le regioni italiane.

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci  
Pool PASSI 2008



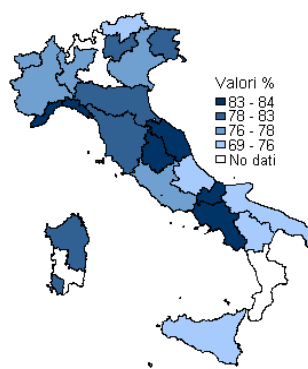
# Colesterolo

Una concentrazione elevata di colesterolo nel sangue rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica. Nella maggior parte dei casi l'ipercolesterolemia è legata a una non corretta alimentazione e al sovrappeso. La compresenza di altri fattori di rischio come fumo e sedentarietà e ipertensione accresce il rischio cardiovascolare. E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

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

- Nella ASL BA il 74% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
  - il 58% nel corso dell'ultimo anno
  - il 11% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
  - il 6% da oltre 2 anni.
- Il 26 % non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- In Puglia nel 2008 il 73% degli intervistati ha riferito di aver eseguito la misura della colesterolemia.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 78% con differenze abbastanza rilevanti tra le regioni italiane.

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



La misurazione del colesterolo è più frequente:

- al crescere dell'età (dal 56% della fascia 18-34 anni al 85% di quella 50-69 anni)
- nelle donne
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nelle persone che riferiscono difficoltà economiche.

**Colesterolo misurato almeno una volta nella vita (n=623)**

Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>74,2</b>	<b>70,5-77,6</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	55,8	48,7-62,6
35 - 49	82,0	76,1-86,9
50 - 69	84,8	79,1-89,4
<b>Sesso</b>		
uomini	71,9	66,5-76,9
donne	76,3	71,2-80,0
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	76,3	66,4-84,5
media	76,7	69,8-82,6
superiore	70,2	64,4-75,6
laurea	79,5	68,8-87,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	76,0	68,4-86,6
qualche	77,7	72,0-82,7
nessuna	69,0	62,3-75,2



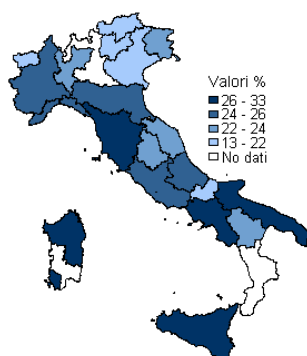
## Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nella ASL BA il 21% degli intervistati ai quali è stato misurato il colesterolo ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In Puglia la prevalenza di ipercolesterolemici è stata stimata dal PASSI pari al 22% nel 2008.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25%. con livelli generalmente più bassi nelle regioni del Sud.

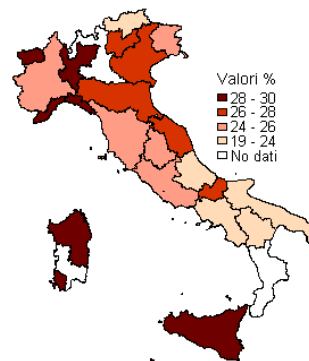
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
  - nelle classi d'età più avanzate
  - negli uomini
  - nelle persone con basso livello di istruzione
  - nelle persone in sovrappeso o obese.

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

Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)



Persone con ipercolesterolemia riferita (%)  
Pool PASSI 2008



Ipercolesterolemia riferita\* (n= 461)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia %	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>21,3</b>	<b>17,6-25,3</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	9,6	4,9-16,5
35 - 49	14,5	9,6-20,6
50 - 69	35,8	28,7-43,5
<b>Sesso</b>		
uomini	24,8	19,2-31,1
donne	18,1	13,5-23,5
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	28,2	18,1-40,1
media	23,9	17,1-31,9
superiore	18,9	13,6-25,3
laurea	14,5	6,9-25,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	23,7	16,2-32,6
qualche	20,1	14,7-26,4
nessuna	21,8	15,4-29,3
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	15,1	10,8-20,3
sovrappeso/obeso	27,9	22,1-34,3

\* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

- Nella ASL BA il 28 % delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- In Puglia la percentuale rilevata dal sistema PASSI è stata pari al 31%
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25%

- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di carne e formaggi (92%)
  - svolgere regolare attività fisica (75%)
  - ridurre o controllare il proprio peso (74%)
  - aumentare il consumo di frutta e verdura (78%).

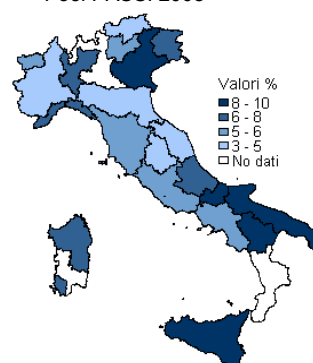
## Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di 6 fattori di rischio: sesso, età, diabete, fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Uno degli obiettivi del Piano nazionale della Prevenzione nazionale è l'estensione dell'uso della carta del rischio come strumento di valutazione clinica.

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

- Nella ASL BA l'11% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In tutta la Puglia il punteggio del rischio cardiovascolare nel 2008 è stato calcolato nell'8% degli intervistati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6%.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre bassi nelle persone:
  - più anziane (60-69 anni)
  - con basso grado di istruzione
  - che riferiscono difficoltà economiche
  - con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

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



**Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (n= 380)**

Caratteristiche demografiche	Punteggio %	calcolato (IC95%)
<b>Totale</b>	<b>10,5</b>	<b>7,6-14,1</b>
<b>Classi di età</b>		
35 - 49	9,6	5,8-14,5
50 - 59	10,3	5,5-17,4
60 - 69	13,8	6,5-24,7
<b>Sesso</b>		
uomini	11,4	7,2-16,9
donne	9,7	5,9-14,7
<b>Istruzione</b>		
bassa	12,7	8,5-18,1
alta	8,0	4,4-13,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	11,8	8,2-16,4
no	8,2	3,8-15,0
<b>Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*</b>		
sì	12,0	8,5-16,3
no	5,7	1,9-12,8

\* fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso di peso, diabete

## **Conclusioni**

Si stima che nella ASL BA, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su quattro sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a quasi una persona su due al di sopra dei 50 anni. Tre ipertesi su quattro riferiscono di essere sottoposti a trattamento farmacologico e di aver ricevuto il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche.

Circa una persona su sette non si è mai sottoposta a misurazione della pressione arteriosa.

Un intervistato su cinque ha valori elevati di colesterolemia, fino a salire a uno su tre sopra i 50 anni. Queste percentuali sono inferiori a quelle stimate nelle popolazioni delle regioni del Nord. Tuttavia, da un lato esse indicano dimensioni comunque non trascurabili di questo problema di salute, dall'altro è necessario considerare che nella nostra ASL e, più in generale, in Puglia circa una persona su quattro non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue, una percentuale di mancata esecuzione dell'accertamento più alta di quanto rilevato in altre Regioni.

Tra gli ipercolesterolemici circa uno su cinque ha effettuato una terapia farmacologica e circa quattro su cinque hanno ricevuto il consiglio da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali per controllare la colesterolemia.

Una quota ancora consistente di popolazione ancora non misura la pressione e non controlla il colesterolo. L'identificazione precoce delle persone ipertese e con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra i 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione.

La carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

Nella ASL BA, come pure in ambito regionale, questi strumenti appaiono un po' più utilizzati di quanto si rileva in ambito nazionale. Tuttavia essi sono ancora largamente non applicati dai medici anche nel nostro territorio.



## Sicurezza

- Sicurezza stradale

- Sicurezza domestica

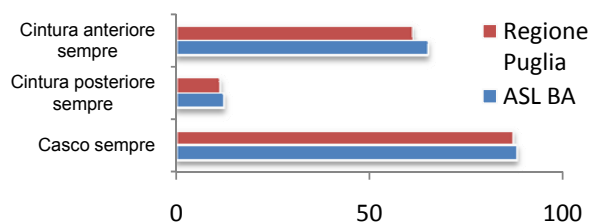
# Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto i 40 anni. Ogni giorno in Italia si verificano in media 630 incidenti, che provocano la morte di 14 persone e il ferimento di altre 893. Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida in stato di ebbrezza. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono azioni di provata efficacia l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali (casco, cinture e seggiolini) e il controllo su guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti da parte delle Forze dell'Ordine.

## L'uso dei dispositivi di sicurezza

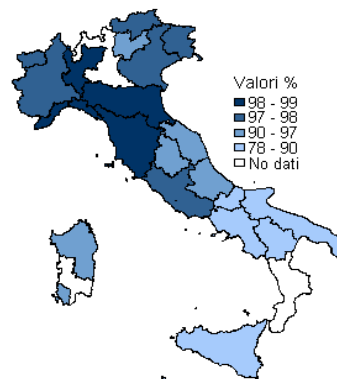
- Nella ASL BA la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari a:
  - 88% per l'uso del casco
  - 65% per la cintura anteriore di sicurezza
  - 12% per l'uso della cintura posteriore.
- In Puglia il 61% delle persone intervistate ha dichiarato di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza, l'11% ha dichiarato di usare quella posteriore e ben l'87% di usare sempre il casco.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzino i diversi dispositivi di sicurezza è risultata superiore al dato regionale: 92% per il casco, 82% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore.
- Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

Uso dei dispositivi di sicurezza\* (%)  
(n=618)

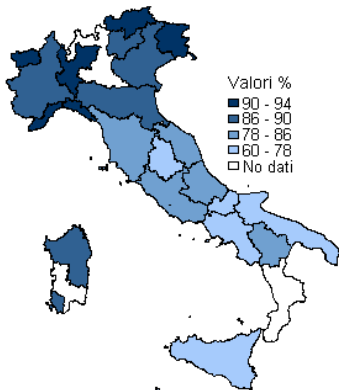


\*tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

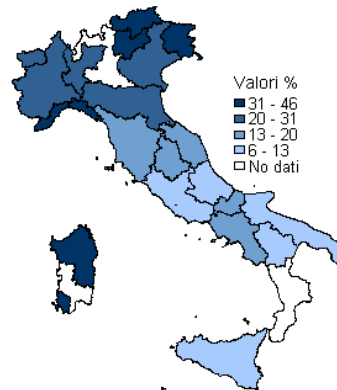
Uso del casco sempre  
Pool PASSI 2008



Uso della cintura anteriore sempre  
Pool PASSI 2008



Uso della cintura posteriore sempre  
Pool PASSI 2008



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

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

- Il 7% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 12%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne e tra le persone con basso grado di istruzione.
- Il 7% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (10% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

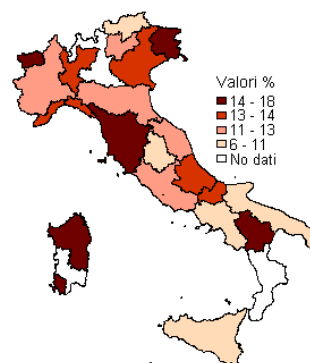
Caratteristiche	Guida sotto l'effetto dell'alcol <sup>°</sup> (n=358)	
	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol <sup>°°</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>12,3</b>	<b>9,2-16,3</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	12,2	7,1-19,1
35 - 49	12,1	6,9-19,2
50 - 69	12,6	6,9-20,6
<b>Sesso</b>		
uomini	17,7	13,0-23,3
donne	3,0	0,8-7,6
<b>Istruzione</b>		
bassa	14,3	8,9-21,2
alta	11,0	7,2-15,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	13,6	7,0-23,0
qualche	10,4	5,9-16,6
nessuna	12,7	7,4-19,8

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

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

- In Puglia il 9% delle persone intervistate ha riferito di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol e il 7% ha dichiarato di essere stato trasportato da persone che avevano bevuto due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 12% (range: 6% Campania - 18% Basilicata).

**Guida sotto l'effetto dell'alcol**  
Pool PASSI 2008



## Conclusioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Nella ASL BA si registra un buon livello dell'uso del casco, mentre solo il 65% degli intervistati

ha riferito di far uso della cintura anteriore e appena il 12% della cintura di sicurezza posteriore. In tutta la regione l'uso di casco e cinture è chiaramente al di sotto di quanto registrato nelle regioni del Centro-Nord Italia.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. Nella ASL BA il problema è piuttosto diffuso (circa un guidatore su otto è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol), con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

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



## Sicurezza domestica

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica. Si stima che ogni anno circa 3 milioni di persone siano coinvolte in un incidente domestico, cioè circa 5,5 persone ogni mille, e che essi causino pressappoco 130 mila ricoveri all'anno. I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono le donne, i bambini molto piccoli e gli anziani, in particolare sopra gli 80 anni, cioè coloro che trascorrono più tempo in casa.

Il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

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

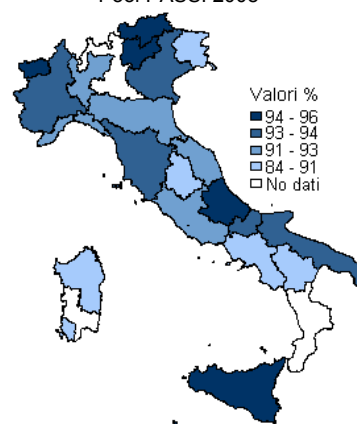
- Nella ASL BA la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 90% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
  - gli uomini
  - le persone senza difficoltà economiche
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.
- In Puglia il 94% delle persone intervistate ha riferito una bassa o assente percezione del rischio di infortunio domestico.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 91%.

Caratteristiche	Bassa percezione del rischio infortunio domestico (n=621)	
	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico <sup>°</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>90,2</b>	<b>87,5-92,3</b>
<b>Età</b>		
18 - 34	89,9	84,9-93,6
35 - 49	89,1	84,1-93,0
50 - 69	91,6	86,9-95,0
<b>Sesso</b>		
uomini	92,1	88,4-94,9
donne	88,4	84,3-91,7
<b>Istruzione</b>		
bassa	87,1	82,5-90,8
alta	92,6	89,3-95,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	86,6	80,0-91,6
qualche	87,6	82,9-91,4
nessuna	95,3	91,5-97,7
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>°°</sup></b>		
si	86,6	81,9-90,5
no	92,6	89,3-95,1

<sup>°</sup> possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

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

**% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico**  
Pool PASSI 2008



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

- Nella ASL BA il 19% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
  - nella classe di età 50-69 anni
  - negli uomini

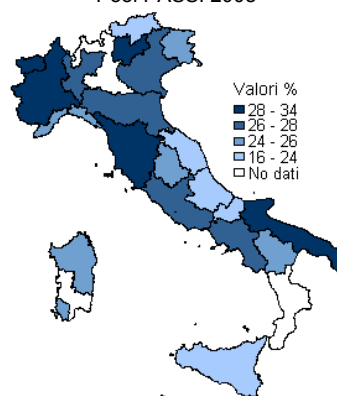
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi  
(n=623)

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>19,3</b>	<b>16,3-22,6</b>
<b>Età</b>		
18 - 34	18,4	13,3-24,3
35 - 49	18,0	13,1-23,9
50 - 69	21,5	16,0-27,7
<b>Sesso</b>		
uomini	21,1	16,6-26,2
donne	17,5	13,5-22,1
<b>Istruzione</b>		
bassa	19,5	14,9-24,7
alta	19,1	15,1-23,6
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	18,0	12,2-25,1
qualche	21,1	16,2-26,7
nessuna	18,3	13,4-24,2
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>o</sup></b>		
si	19,5	14,9-24,8
no	19,3	15,3-24,8

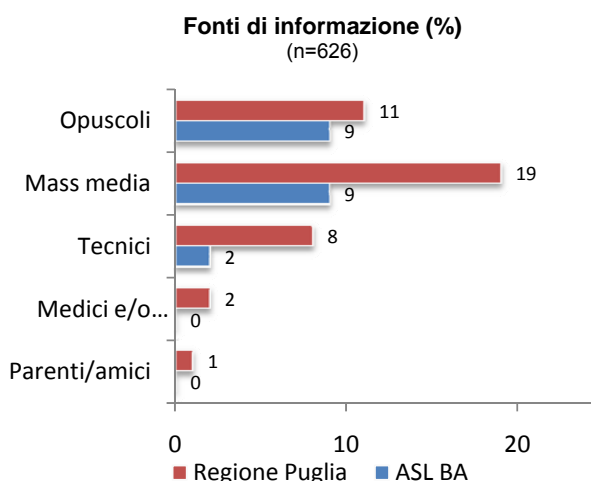
<sup>o</sup> presenza di anziani e/o bambini

- In Puglia il 30% delle persone intervistate ha dichiarato di aver ricevuto informazioni su come si prevengono gli infortuni domestici, ed anche a livello regionale la percentuale è più elevata
  - nella classe di età 50-69 anni
  - negli uomini
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 28%.

Informazioni ricevute su prevenzione infortuni domestici (%)  
Pool PASSI 2008



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli (9%) ed i mass media (9%); valori molto bassi sono riportati per tecnici, assenti quelle del personale sanitario.
- Nella regione Puglia un ruolo più rilevante esercitano nell'informazione i mass media.



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

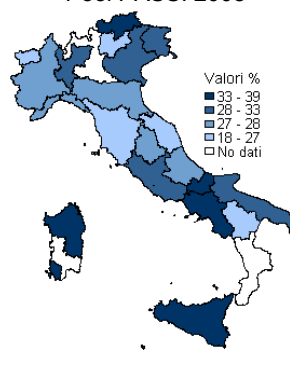
- Il 38% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra le persone con presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio.
- In Puglia tra le persone intervistate che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni, il 30% ha modificato, negli ultimi 12 mesi, i suoi comportamenti o reso più agevole la casa in seguito a tali informazioni.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30%.

**Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione**  
(n=73)

Caratteristiche	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>38,4</b>	<b>27,2-50,5</b>
<b>Sesso</b>		
uomini	36,8	21,8-54,0
donne	40,0	23,9-57,9
<b>Istruzione</b>		
bassa	41,2	24,6-59,3
alta	35,9	21,2-52,8
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio*</b>		
si	47,1	29,8-52,9
no	28,9	15,4-45,9

\* presenza di anziani e/o bambini

**Adozione misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni (%)**  
Pool PASSI 2008



## Conclusioni

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

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti. Si stima infatti che solo una persona su quattro ne abbia ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da opuscoli e mass media, solo in minima parte dai tecnici, risultando pressoché assenti quelle provenienti da personale medico e sanitario e da parenti o amici.

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



## Programmi di prevenzione

- Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero
- Diagnosi precoce del tumore della mammella
- Diagnosi precoce del tumore del colon-retto
- Vaccinazioni antirosolia e antinfluenzale

# Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo.

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

Lo screening cervicale prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. Nel 2007 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state circa 12 milioni (72% della popolazione target); l'estensione dei programmi è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro Italia e gradualmente aumenta anche nelle regioni meridionali.

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

In Puglia i programmi di screening sono stati avviati a giugno del 2007. Pertanto i dati rilevati dal PASSI documentano la situazione esistente per quanto concerne l'esecuzione del PAP-test precedente all'attivazione dello screening organizzato e nella fase di avvio del programma.

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

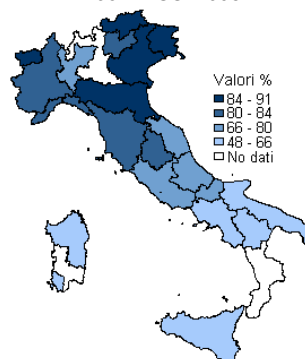
- Nella ASL BA, circa il 67% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- La copertura stimata è di poco superiore al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%), ma ben al di sotto del livello indicato come "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 35-49 anni
  - coniugate o conviventi

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) (n=267)		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni <sup>o</sup>	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>67,4</b>	<b>61,4-73,0</b>
<b>Classi di età</b>		
25 – 34	58,2	45,5-70,2
35 – 49	78,0	69,0-85,4
50 – 64	61,5	50,8-71,6
<b>Stato civile</b>		
Coniugata	73,9	67,2-79,8
non coniugata	49,3	36,8-61,8
<b>Convivenza</b>		
Convivente	73,2	66,3-79,3
non convivente	53,2	41,5-64,7
<b>Istruzione</b>		
Bassa	65,0	55,8-73,5
Alta	69,4	61,3-76,7
<b>Difficoltà economiche</b>		
Sì	68,0	60,6-74,7
No	67,5	56,3-77,4

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

- In Puglia la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è del 58%, al di sotto del livello di copertura “accettabile”.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni. Le percentuali più basse si rilevano nelle regioni del Sud.

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

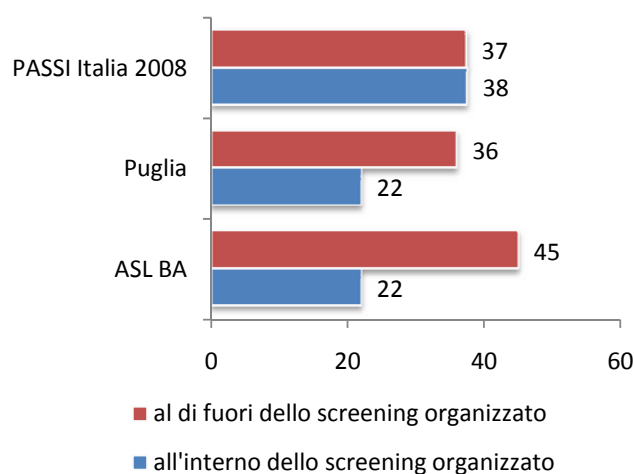


### **Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?**

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto un Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame. Il Pap-test può essere eseguito gratuitamente anche al di fuori di un programma di screening organizzato ed è plausibile che questo accada con maggiore frequenza nelle regioni come la nostra dove il programma di screening organizzato è iniziato da poco. I risultati ottenuti dal PASSI tendono, pertanto, a sovrastimare la percentuale di esami fatti nell'ambito dello screening organizzato e a sottostimare quella relativa alla prevenzione individuale.

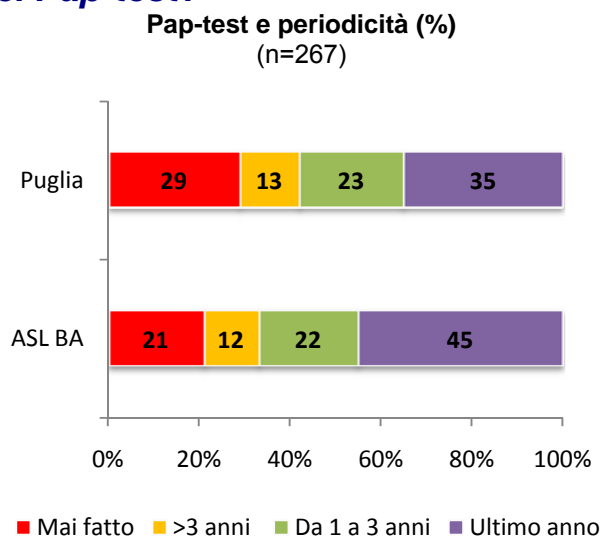
- Tra le donne intervistate di 25-64 anni nella ASL BA, il 22% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 45% l'ha effettuato come prevenzione individuale.
- In Puglia il 22% delle donne intervistate ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato e il 36% come prevenzione individuale.
- A livello nazionale nelle ASL del Pool PASSI le percentuali si equivalgono con un 37-38% di esami eseguiti come screening organizzato e come prevenzione individuale.

**Pap-test effettuato all'interno o al di fuori del programma organizzato (%)**



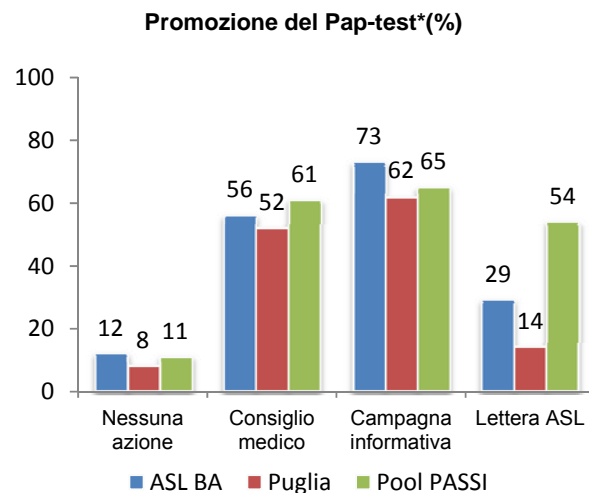
## Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
  - il 45% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 22% da uno a tre anni
  - il 12% da più di tre anni
- Oltre due donne su cinque (45%) ha riferito di aver effettuato l'ultimo Pap-test preventivo nel corso dell'ultimo anno; il dato è maggiore rispetto a quello atteso pari ad un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata di quella raccomandata (*sovracopertura*).
- Il 21% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.
- In Puglia la percentuale di donne di 25-64 che hanno eseguito il Pap-test nell'ultimo anno è più bassa, mentre è maggiore la percentuale di donne che non hanno mai eseguito il Pap-test.



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

- Nella ASL BA:
  - Il 29% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla ASL
  - il 73% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
  - il 56% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.
- In Puglia le percentuali corrispondenti sono state: 14% lettera di invito, 62% campagna informativa, 52% consiglio del medico e 8% nessun intervento.



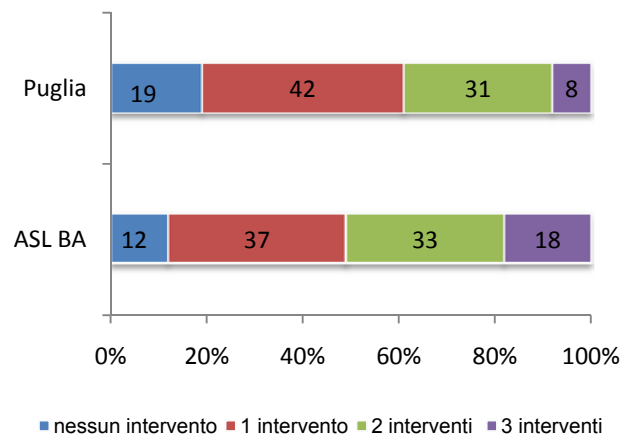
\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle donne ha ricevuto la lettera della ASL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 65% ha visto una campagna informativa.



- Il 18% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 33% da due interventi ed il 37% da un solo intervento; il 12% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.
- In Puglia le percentuali corrispondenti sono state: 8% tutti gli interventi, 31% due interventi, 42% un intervento e 19% nessun intervento.

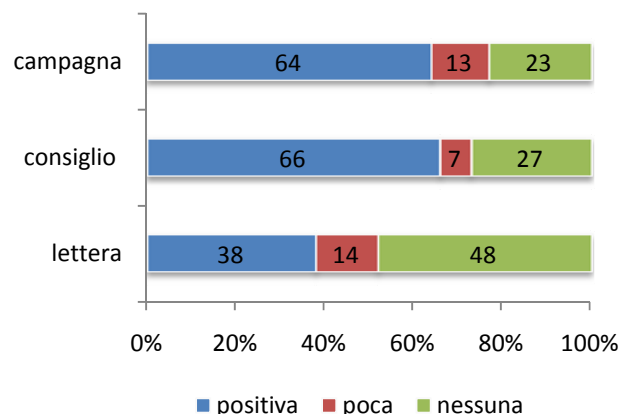
**Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test (%)**



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'ASL:
  - il 38% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test
  - il 14% poca influenza
  - il 48% nessuna influenza.
- In Puglia la percezione positiva della lettera di invito è stata del 57%.

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



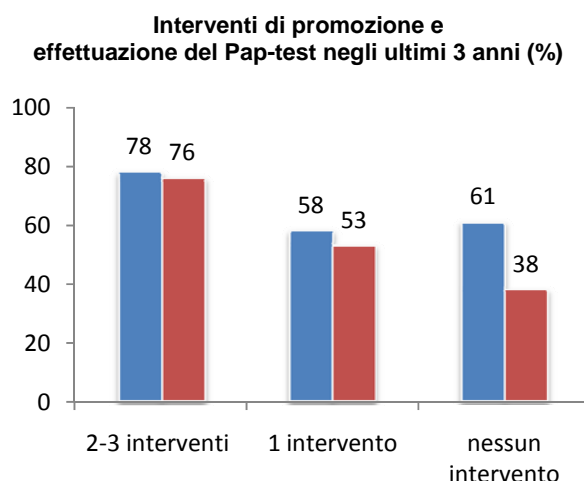
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
  - il 66% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test
  - il 7% poca influenza
  - il 27% nessuna influenza.
- In Puglia la percezione positiva del consiglio di un operatore è stata dell'81%

- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
  - il 64% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test
  - il 13% poca influenza
  - il 23% nessuna influenza.
- In Puglia la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa è stata del 72%.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
  - 70% per la lettera di invito
  - 80% per il consiglio dell'operatore sanitario
  - 67% per la campagna informativa.

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

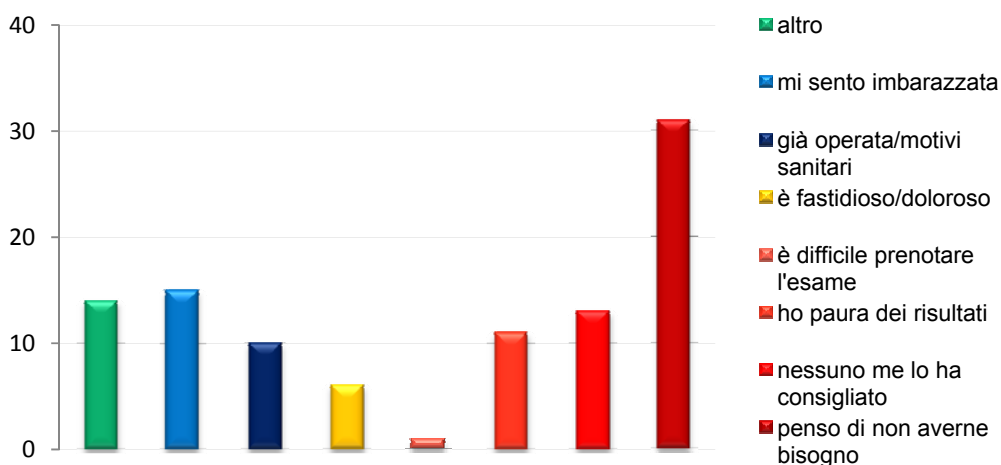
- Nella ASL BA la percentuale di donne di 25-64 anni che ha effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è del 61% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 78% tra le donne raggiunte da due o tre interventi di promozione.
- In Puglia la percentuale di donne che ha eseguito il Pap-test negli ultimi tre anni è stata del 38% tra quelle non raggiunte da nessun intervento e del 76% in quelle raggiunte da due o tre interventi di prevenzione.



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

- Nella ASL BA il 33% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (21%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (12%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 20% ritiene infatti di non averne bisogno.

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



## Conclusioni

Nella ASL BA la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (67%) è superiore a quello relativo a tutta la Puglia (58%) e supera di poco il valore accettabile. Questo risultato resta tuttavia distante dal livello di copertura desiderabile, raggiunto e superato in buona parte delle regioni del Centro-Nord e per altro verso indica che una donna su tre residente nella ASL non è coperta dalla diagnosi precoce del tumore della cervice uterina.

Il sistema PASSI rileva anche che questo livello di copertura è raggiunto con una quota nettamente prevalente di Pap-test eseguiti come adesione spontanea (45%) rispetto a quelli eseguiti nell'ambito di screening organizzati (22%). Nonostante la prevalente esecuzione dell'esame come prevenzione individuale, nella nostra ASL le differenze di istruzione e di censo non sembrano avere un ruolo nel determinare una diversa adesione all'esecuzione dell'esame, diversamente da quanto si è osservato per lo screening mammografico. Lo stato di coniugata/convivente individua, invece, un gruppo di donne dove il Pap-test è eseguito in modo decisamente più frequente rispetto alle non coniugate/conviventi.

Meno di una donna su tre ha riferito di essere stata raggiunta da una lettera di invito all'esecuzione del Pap-test. Si deve però considerare che in Puglia questo intervento, il più direttamente correlabile all'attivazione dello screening organizzato, ha avuto inizio recente e che perciò nel primo periodo di rilevazione del PASSI quasi nessuna delle donne intervistate ha riferito di avere ricevuto la lettera mentre percentuali progressivamente più alte si sono registrate nelle interviste effettuate nel corso del 2008 e del 2009.

Gli interventi associati, lettera di invito, consiglio del medico e campagne di informazione determinano ovunque un rilevante incremento della percentuale di effettuazione dell'esame, documentato anche in questa indagine.

La non effettuazione dell'esame è associata ad una molteplicità di fattori. La non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante. Sulla gran parte si essi si può intervenire migliorando l'informazione e rimuovendo pregiudizi e diffidenze.

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

# Diagnosi precoce del tumore della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità. In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno. In Puglia si stimano circa 1750 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno nelle donne tra 0 e 84 anni (corrispondenti a circa 85 casi per 100.000 donne)<sup>6</sup>, quasi un terzo di tutti i nuovi casi di tumore nelle donne, e circa 650 morti (31 per 100.000 donne).

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. A livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

Nel 2007 in Italia le donne di 50-69 anni inserite in un programma di screening sono state circa 6 milioni, l'81% della popolazione target.

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

- Nella ASL BA circa il 62% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- La copertura stimata supera il livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%), ma è ancora più bassa del livello considerato "desiderabile" (75%).
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 50-59 anni,
  - coniugate o conviventi,
  - con alto grado di istruzione,
  - senza difficoltà economiche.
- L'età media alla prima mammografia preventiva nelle donne comprese in questa fascia di età è risultata essere 44 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 67% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima mammografia è 38 anni.

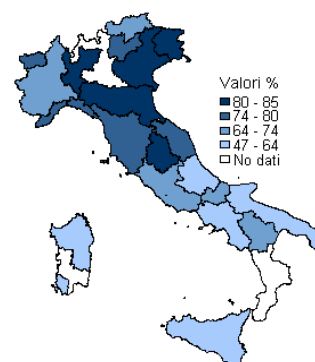
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni) (n=102)		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni <sup>o</sup>	
	Percentuale	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>61,8</b>	<b>51,6-71,2</b>
<b>Classi di età</b>		
50- 59	66,7	54,0-77,8
60 -69	52,8	35,5-69,6
<b>Stato civile</b>		
coniugata	66,7	55,5-76,6
non coniugata	38,9	17,3-64,3
<b>Convivenza</b>		
convivente	65,8	54,0-76,3
non convivente	50,0	29,9-70,1
<b>Istruzione</b>		
bassa	51,5	39,0-63,8
alta	82,4	65,5-93,2
<b>Difficoltà economiche</b>		
si	57,6	44,8-69,7
no	73,5	55,6-87,1

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

<sup>6</sup> Fonte "I Tumori in Italia" <http://www.tumori.net/it/>

- In Puglia il 51% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una mammografia negli ultimi due anni.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 71% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni. Nelle regioni del Sud tale percentuale è più bassa di quella rilevata nelle regioni del Centro-Nord.

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

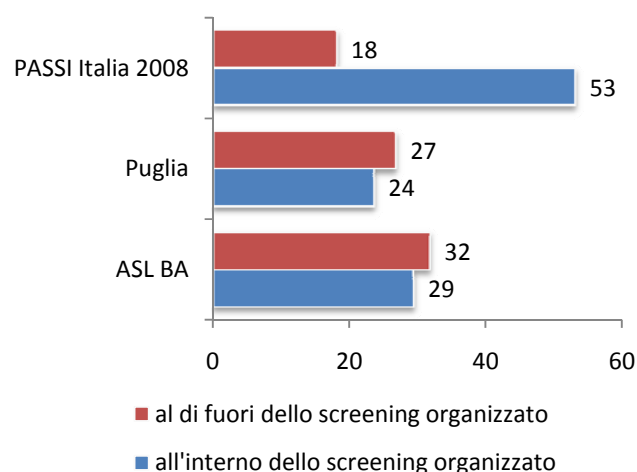


### **Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?**

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame. Alcune mammografie possono essere eseguite gratuitamente anche al di fuori di un programma di screening organizzato. I risultati ottenuti dal PASSI tendono, pertanto, a sovrastimare la percentuale di esami fatti nell'ambito dello screening organizzato e a sottostimare quella relativa alla prevenzione individuale.

- Tra le donne intervistate di 50-69 anni della ASL BA, il 28% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 33%<sup>7</sup> l'ha effettuata come prevenzione individuale.
- In Puglia il 24% delle donne intervistate tra 50 e 69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia nell'ambito dello screening organizzato e il 27% come prevenzione individuale.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 53% delle donne ha eseguito la mammografia all'interno dello screening organizzato e il 18% al di fuori.

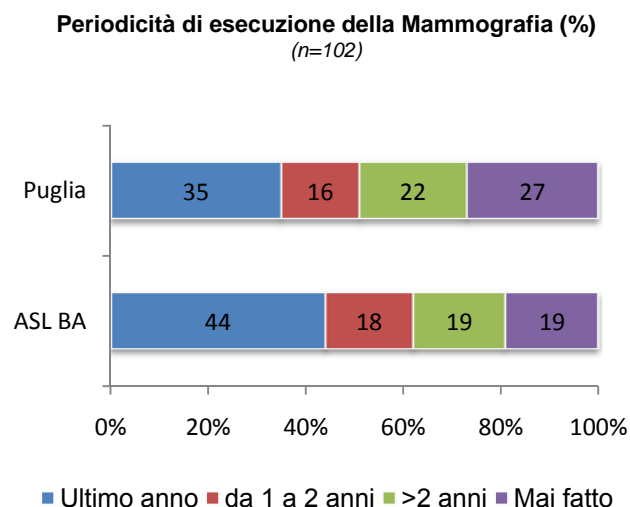
**Mammografia effettuata all'interno o al di fuori del programma organizzato (donne 50-69enni) (%)**



<sup>7</sup> Nell'1% dei casi la modalità di effettuazione dell'esame non è stata precisata.

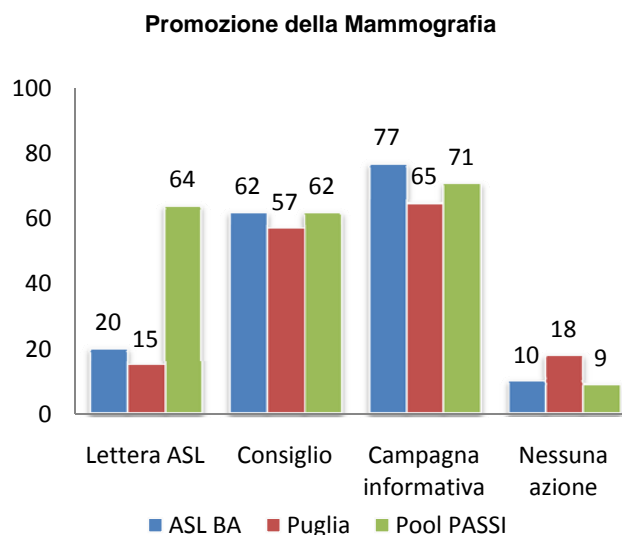
## Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia<sup>8</sup>?

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
  - il 44% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 18% da uno a due anni
  - il 19% da più di due anni
- Il 19% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.
- In Puglia le percentuali di donne di 50-69 anni che hanno eseguito la mammografia negli ultimi due anni sono più basse mentre è maggiore la percentuale di donne che non hanno mai eseguito la mammografia.



## Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

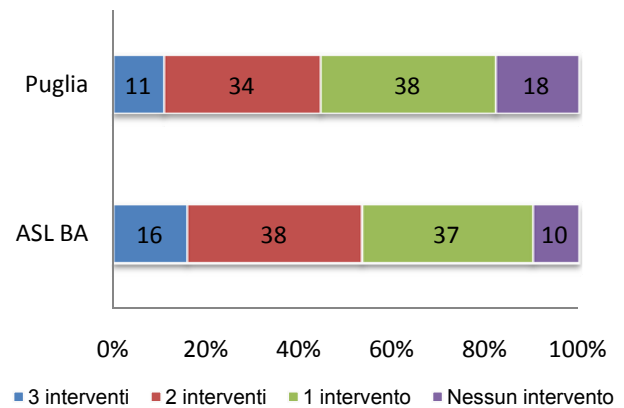
- Nella ASL BA:
  - il 20% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL,
  - il 62% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia,
  - il 77% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.
- In Puglia:
  - il 15% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto la lettera d'invito
  - il 65% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 57% ha ricevuto il consiglio di un operatore sanitario
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 64% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 62% il consiglio dell'operatore sanitario e il 71% ha visto o sentito una campagna informativa.



<sup>8</sup> La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50-69 anni.

- Il 16% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 38% da due interventi ed il 37% da uno solo; il 10% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- In Puglia nello stesso periodo l'11% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tre interventi di promozione della mammografia, il 34% da due, il 38 da uno e il 18% da nessun intervento.

**Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia**



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

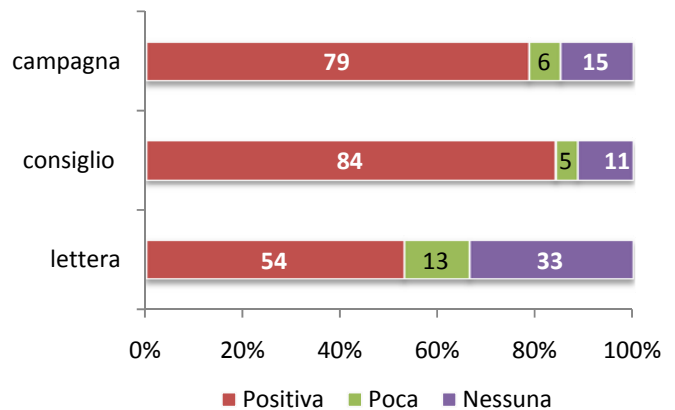
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL:
  - il 54% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia
  - il 13% poca influenza
  - il 33% nessuna influenza.

In Puglia la percezione positiva dell'influenza della lettera è stata del 67%.

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
  - l'84% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia
  - il 5% poca influenza
  - l'11% nessuna influenza.

In Puglia la percezione positiva del consiglio di un operatore è stata dell'87%.

**Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia**



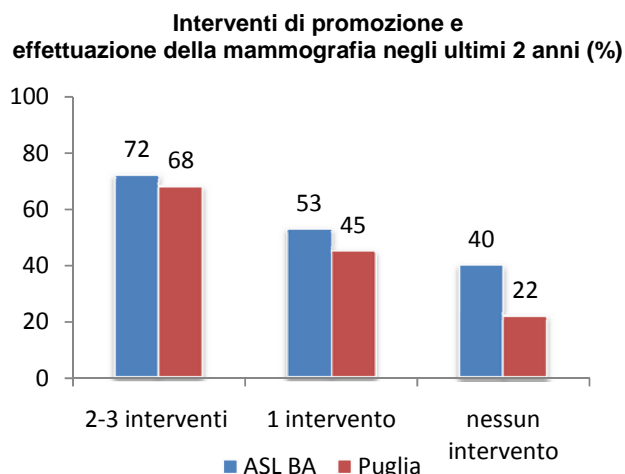
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
  - il 79% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia
  - il 6% poca influenza
  - il 15% nessuna influenza.

In Puglia la percezione positiva della campagna informativa è stata pari al 79%.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del 75% per la lettera di invito, dell'83% per il consiglio dell'operatore sanitario e del 72% per la campagna informativa.

### Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

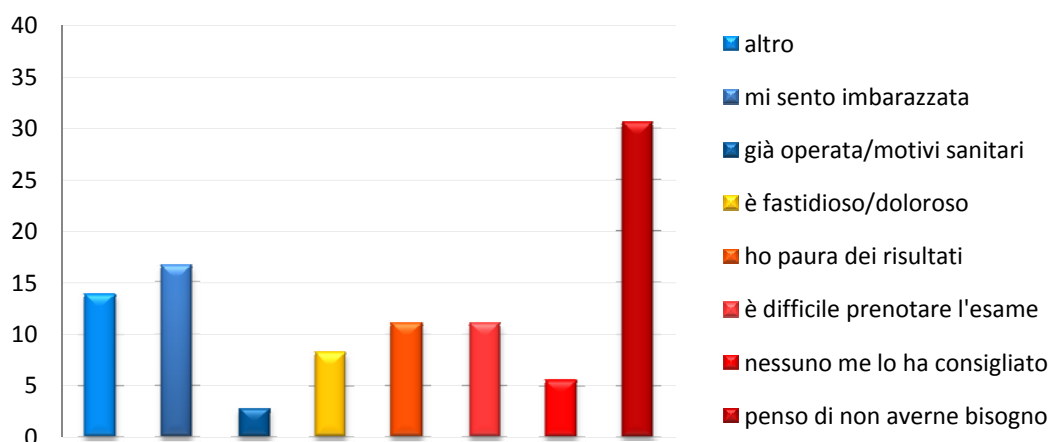
- Nella ASL BA la percentuale di donne di 50-69 anni che ha effettuato la mammografia negli ultimi due anni è solo del 40% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 72% tra le donne raggiunte da due o tre interventi di promozione.
- In Puglia la percentuale di donne di 50-69 anni che ha effettuato una mammografia è del 22% tra coloro che non sono state raggiunte da alcun intervento; sale al 68% tra le donne raggiunte da due o tre interventi di promozione come avviene all'interno dei programmi organizzati.



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

- Nella ASL BA il 38% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (19%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (19%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 31% ritiene infatti di non averne bisogno.

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





## Conclusioni

Nella ASL BA la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (62%) raggiunge il valore accettabile. Questo risultato, pur superiore a quello rilevato in ambito regionale, è tuttora distante dal valore di copertura desiderabile (75%) e dai valori registrati nelle regioni del Centro-Nord dove lo screening mammografico è un'attività da lungo tempo offerta in modo organizzato alla popolazione.

Oltre che sulla copertura complessiva il sistema PASSI informa anche sulla percentuale di donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (28%) o come adesione spontanea (33%). Nella ASL la mammografia è ancora prevalentemente eseguita per iniziativa individuale e maggiormente da donne con alto livello di studio e reddito elevato mentre percentuali evidentemente inferiori si registrano nelle donne con istruzione e reddito bassi.

La lettera di invito all'effettuazione della mammografia è l'indicatore PASSI che meglio approssima l'effettivo avvio dello screening organizzato. Nella ASL BA è stata ricevuta da circa una donna 50-69enne su cinque, un valore superiore a quello relativo a tutta la Puglia, ma ancora largamente inferiore a quello rilevato in ambito nazionale. Gli interventi di promozione si confermano strumenti efficaci nel promuovere l'effettuazione della mammografia ancor più quando lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative sono associati come avviene all'interno dei programmi di screening: la maggior parte delle donne li giudica importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce in modo consistente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori. La non corretta percezione del rischio, la difficoltà nel prenotare l'esame e l'assenza di un intervento di promozione sono tutti fattori sui quali è possibile intervenire migliorando l'informazione, incoraggiando l'effettuazione dell'esame e semplificandone l'accesso.

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 44 anni e il 67% delle donne intervistate tra 40 e 49 anni ha riferito di aver già effettuato una mammografia. E' quindi rilevante anche nel nostro territorio il ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

## Diagnosi precoce del tumore del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore in entrambi i sessi e sono a livello europeo e italiano in costante aumento. In Puglia si stimano nel 2006 circa 2.100 nuovi casi<sup>9</sup> e sono stati rilevati 914 decessi<sup>10</sup> ascrivibili al tumore del colon-retto nei soggetti di ambo i sessi di età compresa tra 0 e 84 anni. Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre incidenza e mortalità delle neoplasie coloretali. Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale o, in alternativa, l'esecuzione di una rettosigmoidoscopia o colonscopia a 58-60 anni. Nel 2007 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (47% della popolazione target); l'estensione dei programmi è tuttavia molto ridotta nelle regioni del Sud.

In Puglia il programma di screening per le neoplasie del colon-retto non è ancora esecutivo. Pertanto la situazione documentata dal PASSI si riferisce a quanto avviene in Puglia prima dell'attuazione di un programma di screening organizzato.

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

- Nella ASL BA solo il 15% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni). Si consideri che il livello di copertura ritenuto "accettabile" è pari al 45% e quello "desiderabile" al 65%.
- Il 5,8% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni.
- Il 9,6% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) (n=196)				
Caratteristiche	Sangue occulto fecale <sup>°</sup> % (IC95%)		Colonscopia <sup>°</sup> % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>5,8</b>	<b>2,9-10,1</b>	<b>9,6</b>	<b>5,9-14,6</b>
<b>Classi di età</b>				
50 - 59	5,7	1,6-14,2	9,5	5,0-16,0
60 - 69	5,8	2,3-11,5	9,7	4,0-19,0
<b>Sesso</b>				
uomini	6,4	2,4-13,4	12,5	6,6-20,8
donne	5,2	1,7-11,6	6,9	2,8-13,6
<b>Istruzione</b>				
bassa	6,1	2,5-12,1	10,7	5,8-17,7
alta	5,3	1,5-12,9	7,8	2,9-16,2
<b>Difficoltà economiche</b>				
sì	7,1	3,3-13,1	11,4	6,5-18,01
no	3,3	0,4-11,3	6,3	1,8-15,5

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

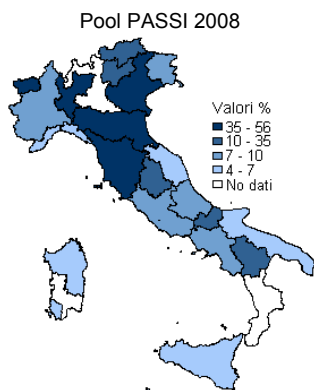
- In Puglia, il 13% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito aver eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali. Il 5,6% ha effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni e il 7,7% la colonscopia negli ultimi 5 anni.

<sup>9</sup> Fonte "I Tumori in Italia" <http://www.tumori.net/it/>

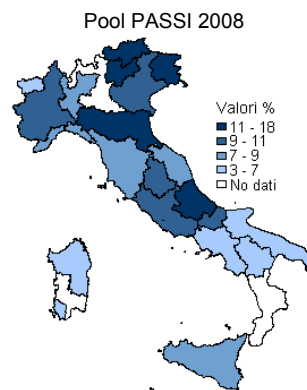
<sup>10</sup> Fonte ISTAT

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 23% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 9% la colonscopia. Nelle regioni del Centro- Nord Italia lo screening organizzato per questo tumore è già iniziato. Per questo le percentuali di soggetti che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto e la colonscopia sono nettamente più elevate che al Sud.

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

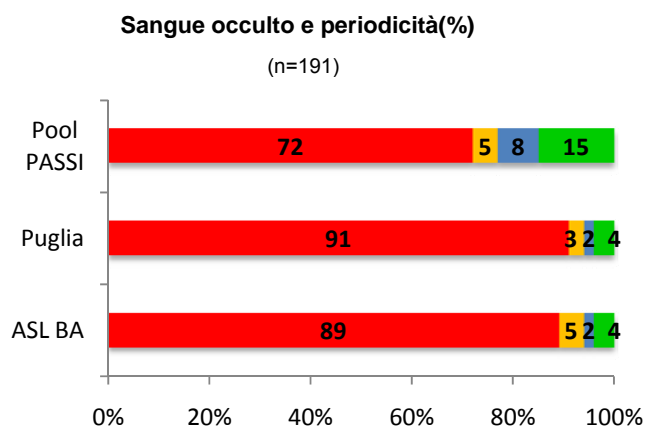


**Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)**



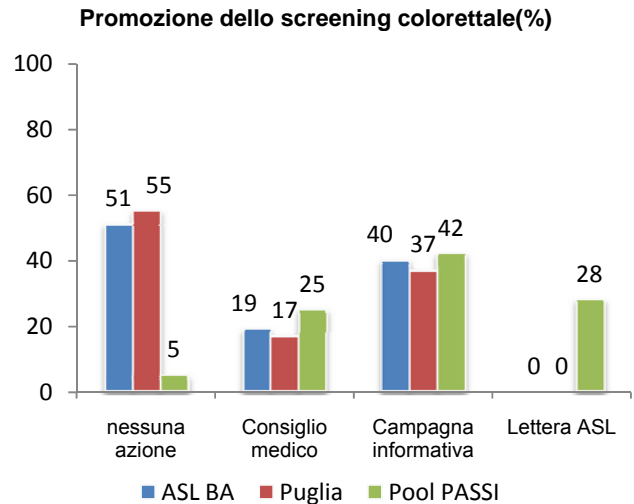
### **Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali?**

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
  - il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 2% da uno a due anni
  - il 2% da due a cinque anni
  - il 3% da oltre cinque
- l' 89% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.
- Percentuali analoghe sono state stimate al livello regionale considerando i dati di tutta la Puglia, mentre a livello nazionale tra le ASL partecipanti al sistema PASSI, il 23% degli intervistati 50-69enni ha riferito di aver la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni.



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

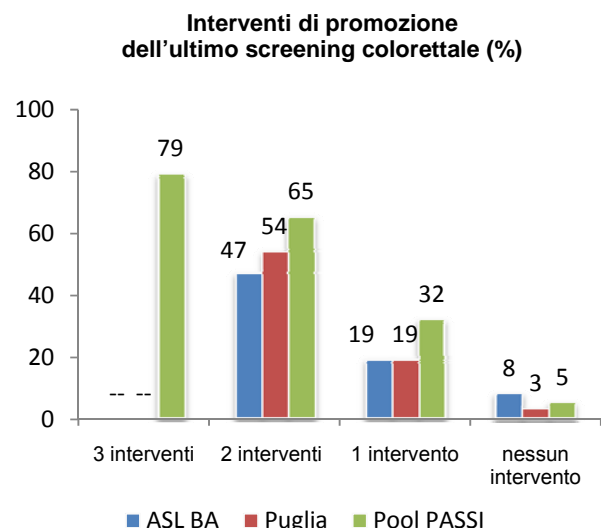
- Non essendo stato attivato lo screening, nessuna delle persone intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito. Indipendentemente dall'avvio dello screening organizzato nella ASL BA:
  - il 40% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 19% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.
- Il 51% degli intervistati ha riferito di non essere stato raggiunto da nessun intervento di promozione.



- In Puglia il 37% ha riferito di aver visto o sentito campagne informative, il 17% ha ricevuto il consiglio di un operatore sanitario e il 55% non è stato raggiunto da alcun intervento di promozione
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 28% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 25% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa. Solo il 5% ha riferito di non essere stato raggiunto da alcun intervento

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

- Nella ASL BA la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo dell'8% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 19% e al 47% tra le persone raggiunte rispettivamente da uno e da due interventi.
- In Puglia si rileva un andamento analogo. L'efficacia degli interventi di promozione combinati è ben evidente considerando i dati di tutte le ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale in cui lo screening risulta essere effettuato dal 5% dei soggetti non raggiunti da alcun intervento, dal 32% dei soggetti raggiunti da un intervento, dal 65% dei raggiunti da due e dal 79% da tre interventi (lettera, consiglio di un operatore, campagna informativa).



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

- Nella ASL BA l'85% delle persone di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- La non effettuazione dell'esame è associata soprattutto alla scarsa percezione del rischio e alla mancanza di un intervento di promozione dell'esame.



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

## Conclusioni

Nella ASL BA come in tutta la Puglia i risultati dell'indagine PASSI descrivono la diffusione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto prima dell'attivazione dello screening. Circa il 15% degli intervistati ha riferito di aver eseguito la ricerca del sangue occulto o la colonscopia. E' plausibile che una parte di questi esami sia stata motivata dalla diagnosi in un familiare di un tumore del colon-retto. La gran parte della popolazione (85%) non ha effettuato alcun esame per la diagnosi precoce di questo tumore e risulta pertanto priva della copertura da un presidio di dimostrata efficacia per la sua prevenzione e cura. E' utile soffermarsi sul fatto che, anche in un contesto di screening non ancora avviato, le campagne informative e il consiglio dei medici cominciano già a raggiungere una parte della popolazione. Come per lo screening mammografico e il Pap-test, anche per lo screening coloretale gli interventi di promozione confermano la loro efficacia. Rispetto agli altri due tumori per i quali è prevista l'attuazione dello screening organizzato, è più evidente la necessità di una maggiore informazione relativa al rischio di insorgenza della neoplasia e di una più ampia diffusione del consiglio di sottoporsi agli esami previsti a scopo preventivo.

# Vaccinazione antinfluenzale

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

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire la malattia. Si raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio, in particolare persone  $\geq 65$  anni e persone con almeno una patologia cronica.

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

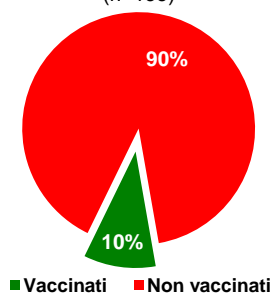
- Nella ASL BA il 10% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2007-2008
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 13%, valore ancora nettamente inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
  - nella fascia 50-64 anni (17%)
  - nelle donne (13%)
  - nelle persone con basso livello d'istruzione (18%)
  - nelle persone con difficoltà economiche (13%)
  - nelle persone con almeno una patologia cronica (13%).

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni) (n=135)			
Caratteristiche	Vaccinati		
	%	(IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>10,4</b>	<b>5,8-16,8</b>	
<b>Classi di età</b>			
18-34	6,3	6,4-14,1	
35-49	8,7	9,7-14,5	
50-64	17,1	19,4-29,1	
<b>Sesso</b>			
uomini			
donne	7,4	11,6-18,4	
<b>Istruzione</b>			
bassa	13,4	13,6-20,5	
alta	18,0	15,1-22,8	
<b>Difficoltà economiche</b>			
sì	5,9	10,4-16,6	
no	12,7	11,4-18,9	
<b>Patologie severe°</b>			
assenti	5,6	13,3-19,8	
almeno una	9,8	26,8-40,8	
	13,0	10,4-13,6	

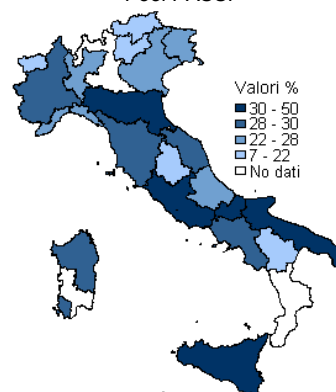
°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

- In Puglia la percentuale dei vaccinati di età 18-64 anni è pari al 14% e sale al 30% tra coloro che riferiscono di essere affetti da almeno una patologia.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%.

**Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**  
(n=135)



**Vaccinazione antinfluenzale 2007-2008 in persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (%)**  
Pool PASSI



## Conclusioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate nelle categorie a rischio.

Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Puglia hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone di età  $\geq 65$  anni, con coperture in questa fascia d'età pari al 69%, grazie anche alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale.

La copertura stimata nelle persone 18-64enni con una patologia cronica risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato. In questo sottogruppo a rischio solo una persona su tre risulta vaccinata considerando tutta la popolazione pugliese, ma nella ASL BA tale percentuale potrebbe essere molto più bassa (13%).

Una maggiore adesione alla vaccinazione in questi gruppi rappresenta un potenziale guadagno di salute.

# Vaccinazione antirosolia

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

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita. Per raggiungere questo obiettivo è necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

La strategia che si è mostrata più efficace, a livello internazionale, consiste nel vaccinare i bambini nel 2° anno di età e tutte le donne in età fertile suscettibili all'infezione.

## Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

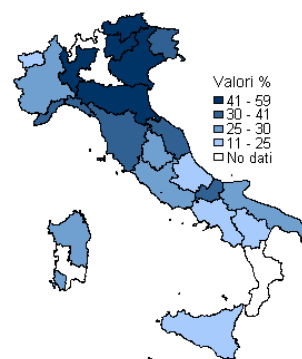
- Nella ASL BA il 25% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è più elevata nelle donne:
  - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (36%)
  - senza difficoltà economiche (26%).
- In Puglia risultano vaccinate circa il 27% delle donne intervistate.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)  
(n=212)

Caratteristiche	Vaccinate	
	%	(IC95%)
<b>Totale</b>	<b>24,5</b>	<b>18,9-30,9</b>
<b>Classi di età</b>		
18-24	36,1	20,8-53,8
25-34	25,8	15,8-38,0
35-49	20,0	13,0-28,7
<b>Istruzione</b>		
Bassa	23,9	14,3-35,9
Alta	24,8	18,0-32,7
<b>Difficoltà Economiche</b>		
molte	20,8	10,8-34,1
alcune	25,8	17,1-36,2
nessuna	26,1	16,3-38,1

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33% con differenze sensibili tra le regioni (Basilicata 11% - Veneto 59%).

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





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

- Nella ASL BA il 57% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
  - ha effettuato la vaccinazione (25%)
  - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (32%).
- L'1,4% è risultata suscettibile in quanto
  - non ha effettuato la vaccinazione
  - ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 42% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.
- In Puglia il 59% delle donne intervistate risulta immune alla rosolia.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) (n=212)		
Caratteristiche	%	IC95%
<b>Immuni</b>	<b>56,5</b>	<b>48,7-62,5</b>
Vaccinate	24,9	19,2-31,3
Non vaccinate con rubeotest positivo	31,6	25,3-38,3
<b>Suscettibili</b>	<b>43,5</b>	<b>37,5-51,3</b>
Non vaccinate; rubeotest negativo	1,4	0,3-4,1
<b>Stato sconosciuto</b>		
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	4,8	2,3-8,6
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	37,3	30,7-44,3

## Conclusioni

Solo un quarto delle donne in età fertile (25%) è vaccinata per la rosolia e più di quattro su dieci (42%) non sono a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia. Rimane pertanto ancora un ampio margine di miglioramento per raggiungere l'obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita. L'identificazione sistematica e la vaccinazione delle donne suscettibili può migliorare grazie ad un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alle donne in età fertile: Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche.