



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Sistema di sorveglianza Passi

Salute percepita

Sardegna Quadriennio 2009-2012



Redazione a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale

**Dr. Francesco Macis, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale –
Coordinatore Regionale**

**Ing. Ledda Stefano, Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale –
Referente Regionale**

Si ringraziano:

- **I Coordinatori Aziendali per il loro prezioso lavoro, che hanno condotto e coordinato le interviste nelle Aziende Sanitarie Locali: Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris**
- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

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

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

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

Percezione dello stato di salute

La “qualità della vita relativa alla salute” è una valutazione soggettiva globale dello stato di salute. Tale Valutazione include il benessere fisico, mentale e diversi fattori ad esso correlati tra cui: le condizioni e i comportamenti associati alla salute (come ipertensione, fumo, sedentarietà), lo stato funzionale, lo stato socio-economico ed il grado di integrazione sociale. La qualità della vita dipende anche da aspetti difficili da rilevare oggettivamente, come ad esempio le risorse psicologiche e fisiologiche di una persona o la sua capacità di reagire all'eventuale presenza di malattie.

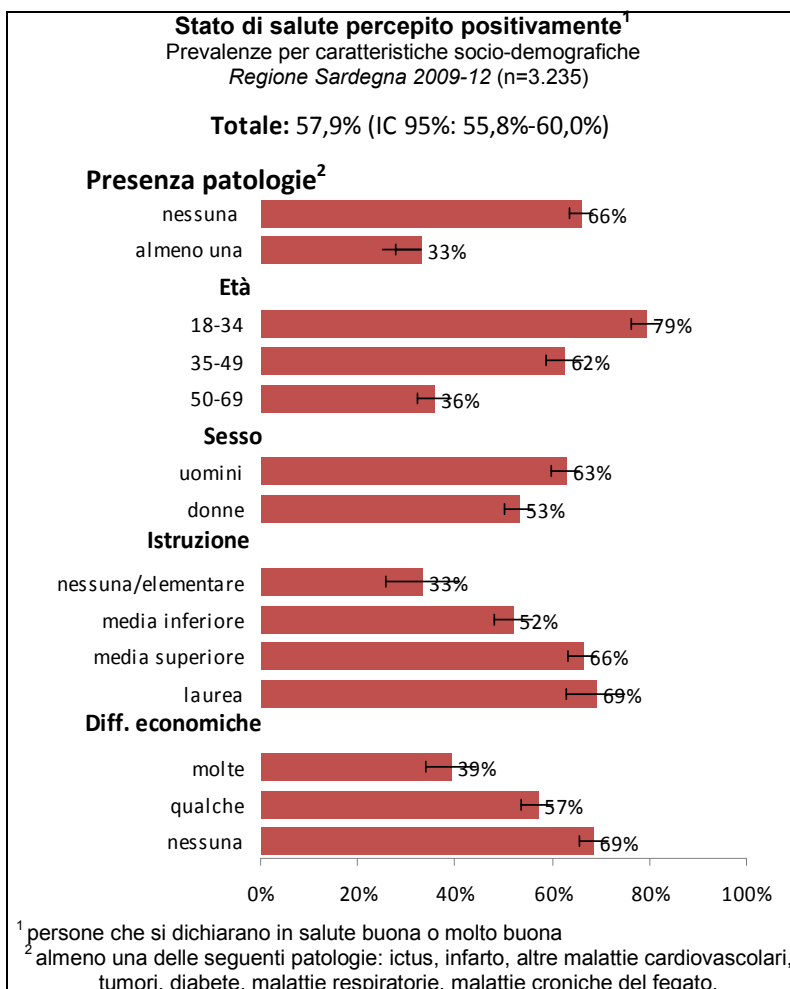
Dal punto di vista cognitivo è stato messo in evidenza che i rispondenti giudicano il proprio stato di salute, in modo relativo, in base alle circostanze e alle aspettative proprie e dei pari. Gli indicatori che misurano la qualità della vita sono risultati associati con la mortalità, la morbilità (diabete, cancro del seno, artrite), al declino funzionale e al ricorso ai servizi sanitari, ma anche al lavoro, la casa, il quartiere, le scuole.

Utilizzando il concetto della “qualità della vita” ci si scostiamo dalla definizione di salute come assenza di malattia, per utilizzarne una più ampia di stato di benessere fisico, mentale, funzionale e sociale

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

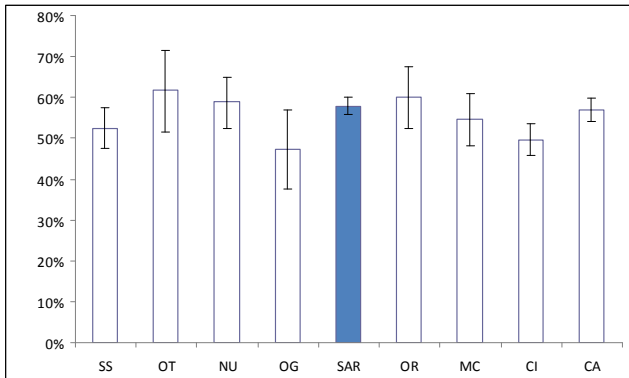
Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Sardegna il 58% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 35% ha riferito di sentirsi discretamente e l'8% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - le persone senza patologie severe
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con elevato livello d'istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
- Attraverso un'analisi multivariata di tutte queste caratteristiche insieme, stratificata per genere, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla percezione positiva del proprio stato di salute sono per entrambi i sessi: le classi di età, non avere difficoltà economiche e non avere patologie severe.



Stato di salute percepito positivamente

Prevalenze per ASL di residenza - Regione Sardegna 2009-12

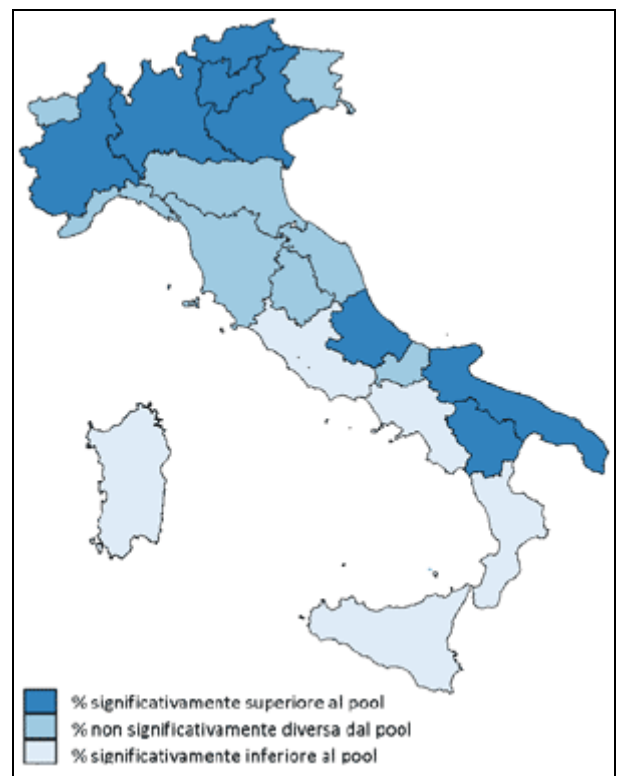


- Nelle ASL regionali, relativamente ai sintomi di depressione, solo la ASL di Carbonia risulta difforme dalla media regionale con significatività statistica (range dal 50% di Carbonia al 62% di Olbia).

Stato di salute percepito positivamente

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2009-12
Totale: 68,1% (IC95%: 67,8%-68,4)

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 68% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.
- Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni.



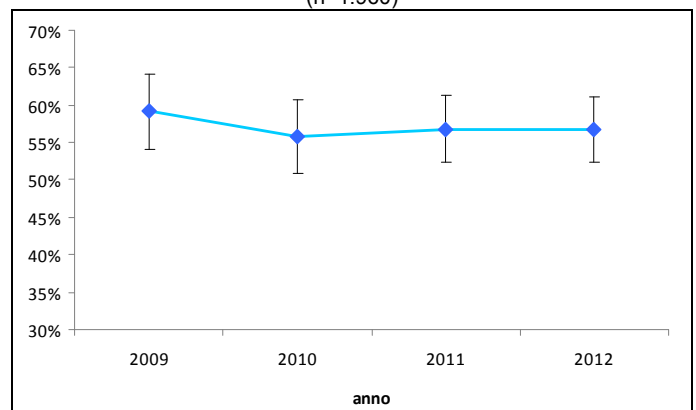
*In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale

- Considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2009 al 2012 (pool omogeneo regionale), sebbene la numerosità delle osservazioni a disposizione non permetta di avere significatività statistica, si può osservare un calo pressoché costante dell'indicatore nell'intero periodo osservato.

Stato di salute percepito positivamente

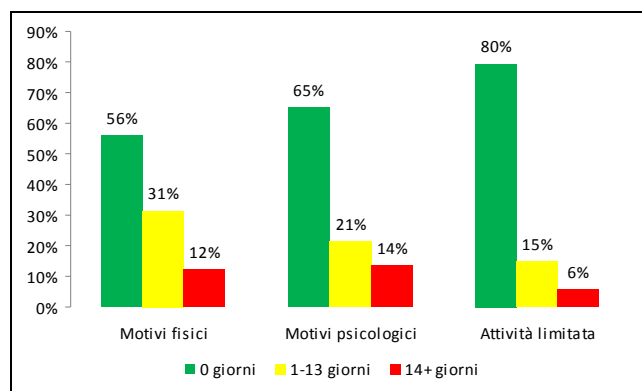
Prevalenze per anno - Regione Sardegna (pool omogeneo) 2009-12
(n=1.960)



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

- In Sardegna la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene negli ultimi 30 giorni (56% in buona salute fisica, 65% in buona salute psicologica e 80% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (12%), per motivi psicologici (14%) o con limitazioni alle attività abituali (6%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Regione Sardegna - PASSI 2009-12 (n=3.215)



Giorni percepiti in cattiva salute al mese
Regione Sardegna - PASSI 2009-12 (n=3.223)

Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
	Motivi fisici	Motivi psicologici		Attività limitata		
Totale	4,2	3,9-4,6	4,4	4,0-4,7	2,0	1,8-2,3
Classi di età						
18 - 34	3,1	2,6-3,7	3,4	2,8-4,0	1,4	1,1-1,8
35 - 49	3,6	3,1-4,1	4,1	3,5-4,7	1,7	1,3-2,1
50 - 69	5,7	5,0-6,5	5,4	4,8-6,0	2,8	2,4-3,3
Sesso						
uomini	3,2	2,7-3,7	2,9	2,5-3,4	1,9	1,5-2,2
donne	5,2	4,7-5,7	5,8	5,2-6,3	2,2	1,8-2,5
Istruzione						
nessuna/elementare	7,9	6,2-9,6	5,9	4,5-7,3	3,7	2,7-4,7
media inferiore	4,3	3,7-5,0	4,9	4,3-5,5	2,3	1,8-2,7
media superiore	3,7	3,2-4,2	4,1	3,6-4,6	1,6	1,2-1,9
laurea	2,5	2,0-3,1	2,4	1,8-3,0	1,3	0,9-1,8
Difficoltà economiche						
molte	6,9	5,9-7,9	8,3	7,3-9,4	4,0	3,3-4,8
qualche	4,0	3,4-4,5	4,0	3,4-4,5	1,9	1,6-2,2
nessuna	3,1	2,6-3,6	2,7	2,3-3,2	1,1	0,8-1,3
Patologie croniche						
almeno una	7,2	6,2-8,3	7,2	6,3-8,2	3,9	3,2-4,5
nessuna	3,3	2,9-3,6	3,4	3,1-3,7	1,4	1,2-1,67

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 4 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 nella classe di età più elevata, nelle donne, nelle persone con un basso livello di istruzione, nelle persone con difficoltà economiche ed in presenza di patologie severe.

Conclusioni e raccomandazioni

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire una misura indiretta della qualità dei servizi sanitari forniti e un indicatore della domanda di servizi necessari.

La misura dello stato di salute percepito e, in particolare, il suo monitoraggio nel tempo possono fornire opportune indicazioni alla programmazione sanitaria. Infatti, il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto dell'utenza con i servizi sanitari e, verosimilmente, la capacità di questi ultimi di intercettare il bisogno.

Gli indicatori della salute percepita sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, (come ad esempio quella dei sintomi di depressione) a cui forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute. Come prevedibile, si riscontra 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.

Sostanzialmente i valori si mantengono stabili rispetto alla rilevazione del quadriennio precedente. Le persone che dichiarano di stare bene o molto bene passano dal 59% al 58%.

Si riportano scostamenti più evidenti stratificando per livello di istruzione; coloro che dichiarano di stare bene o molto bene infatti diminuiscono tra chi non ha titolo di studio o ha la licenza elementare, passando dal 37% al 33%, e dal 54% al 52% tra chi ha la licenza media.

Riferimenti

<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/PercezioneSalute.asp>