



Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto aziendale 2007-2008



ASP PALERMO





A cura del:

Dipartimento di Prevenzione Medico

Direttore: Vito De Blasi

Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Maria Angela Randazzo, Filippo Pinzone, Nicolò Casuccio

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

Intervistatori e Collaboratori

Maria Angela Randazzo (Coordinatrice);

Antonio Gugino, Giuseppa Lipari, Antonina Maione, Vincenza Marchica, Salvatore Palazzo
(Intervistatori/trici)

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

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

Si ringrazia la Dott.ssa Viviana Gelsomino per la collaborazione al caricamento dei dati.

Indice

PREFAZIONE.....	3
PRESENTAZIONE.....	4
IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI IN BREVE.....	5
METODI.....	6
SINTESI DEL RAPPORTO AZIENDALE.....	8
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE.....	10
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE.....	14
ATTIVITÀ FISICA.....	17
L'ABITUDINE AL FUMO.....	20
STATO NUTRIZIONALE E ABITUDINI ALIMENTARI.....	27
CONSUMO DI ALCOL.....	33
SICUREZZA STRADALE.....	39
SICUREZZA DOMESTICA.....	42
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE.....	46
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA.....	48
RISCHIO CARDIOVASCOLARE.....	50
COLESTEROLO.....	54
CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE.....	58
SINTOMI DI DEPRESSIONE.....	60
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO.....	63
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA.....	68
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON RETTO.....	73
APPENDICE 1. MONITORAGGIO.....	78
APPENDICE 2. UTILIZZO DELLA PESATURA.....	82

Prefazione

Il Sistema di sorveglianza "PASSI" (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) nasce dall'esigenza di conoscere e monitorare in maniera continua alcuni aspetti della salute della popolazione adulta ed i fattori di rischio comportamentali quali abitudini alimentari, fumo, consumo di alcol, sedentarietà ed altro, che possono comportare l'aumento del rischio di malattie croniche come diabete, tumori, patologie respiratorie e cardiocircolatorie.

L'istituzione di tale sistema si inserisce nella strategia europea per la prevenzione ed il controllo delle malattie non trasmissibili, "Gaining Health", basata sull'idea che, per ridurre il carico delle malattie cronico degenerative, che, secondo l'OMS rappresentano il 75 % della spesa sanitaria in Italia così come in Europa, è necessario ridurre i principali fattori di rischio.

Basandosi su questi presupposti anche il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ha previsto la costruzione di reti di sorveglianza con nodi territoriali, regionali e nazionali, all'interno del sistema sanitario, con il preciso obiettivo di rendere stabile la rilevazione dei fattori di rischio modificabili.

Per raggiungere tale scopo il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, con il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), anche sulla base dell'esperienza già in atto da lungo tempo negli USA (attraverso la rete del Behavioural Risk Factors Surveillance System del CDC di Atlanta) e di altri Paesi, ha dato mandato all'Istituto Superiore di Sanità con il suo Centro nazionale di Epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) di progettare ed attuare con le Regioni la sorveglianza sui rischi comportamentali.

Il Sistema "PASSI", avviato nel 2005 come studio trasversale, biennale, per valutare la fattibilità e l'interesse delle Asl nei confronti di un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio e di sperimentarne alcuni strumenti operativi, è, dal Gennaio 2007, un progetto del Ministero della Salute e delle Regioni/P.A.. L'obiettivo è di mettere a disposizione di tutte le Regioni e Aziende sanitarie locali (Asl) del Paese un monitoraggio dell'evoluzione di questi fenomeni nella popolazione adulta (18-69 anni), con la caratteristica unica di potere utilizzare i dati a livello locale, direttamente da parte di Asl e Regioni.

La ASP Palermo ha pertanto aderito a tale progetto, sin dalla fase sperimentale (2005-2006) e da Aprile 2007 ha avviato, dopo un'adeguata formazione degli operatori, l'attività di rilevazione tramite la somministrazione di un questionario standardizzato, proposto dal personale sanitario aziendale, a persone estratte, con campionamento casuale stratificato per sesso ed età (18-69 anni), dall'anagrafe assistiti dell'azienda, contattate mediante intervista telefonica.

I principali argomenti oggetto dell'indagine sono: attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, sicurezza domestica, vaccinazioni, prevenzione del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto, rischio cardiovascolare.

Tra gli obiettivi non secondari della sorveglianza Passi quello di registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute fisica e psichica.

Le informazioni raccolte in modo continuo potranno essere utilizzate dalla nostra ASP, per realizzare interventi mirati alla prevenzione delle malattie croniche, per la promozione di uno stile di vita sano, per valutare l'attuazione di interventi di salute pubblica centrati sulle specifiche esigenze della popolazione e quindi per migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti.

Anna Rita Mattaliano
Direttore Sanitario ASP Palermo

Presentazione

Negli ultimi anni Il Dipartimento di Prevenzione Medico si è dotato di uno strumento conoscitivo la cui importanza è riconosciuta da una sempre più larga platea di cittadini, di operatori sanitari e di decisori.

Sin dalla fase sperimentale (2005-2006), infatti, ha aderito al Sistema di sorveglianza "PASSI", e da Aprile 2007 ha avviato, dopo un'adeguata formazione degli operatori, l'attività di rilevazione.

I principali argomenti oggetto dell'indagine sono: attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcol, sicurezza stradale, sicurezza domestica, vaccinazioni, prevenzione del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto, rischio cardiovascolare. Obiettivo non secondario, inoltre, è quello di verificare la percezione che la popolazione ha del proprio stato fisico e psichico.

Vengono così acquisite in tempi brevi informazioni che permettono di "fotografare" la propria realtà, contribuiscono a migliorare l'impatto e l'efficacia degli interventi di prevenzione attuati per contrastare le malattie cronic-degenerative e di operare confronti con l'andamento degli aspetti rilevati nel resto del Paese o con altre Aziende sanitarie locali. Il tutto avviene coinvolgendo attivamente i cittadini che hanno modo di interagire positivamente con il servizio sanitario interessato alla loro salute.

La pubblicazione del rapporto 2007-2008 del Sistema di sorveglianza Passi testimonia la continuità del rilevamento e del monitoraggio degli atteggiamenti e dei comportamenti della popolazione di Palermo e Provincia riguardo ai temi della salute.

La raccolta continua dei dati con interviste mensili avviata nel 2007 consente di definire il profilo di salute della comunità e di tracciare, attraverso il riscontro dei cittadini, l'andamento nel tempo degli stili di vita e gli effetti delle politiche sanitarie messe in atto.

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e rifiuto dell'intervista da parte dei cittadini indicano sicuramente il forte impegno e l'elevata professionalità del personale sanitario costantemente impegnato nelle rilevazioni. I risultati pubblicati nel rapporto PASSI 2007-2008 sono stati esposti nel corso dell'incontro pubblico per la presentazione del rapporto regionale PASSI 2008, tenutosi presso l'Assessorato Regionale della Salute il 16/04/2010.

L'offerta al pubblico dei dati raccolti e le riflessioni indotte dalla loro lettura aumenterà la conoscenza dei molteplici aspetti della prevenzione, della cura e della riabilitazione e sosterrà le azioni volte al miglioramento dello stato di salute del singolo e della popolazione.

Vito De Blasi
Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico

Il sistema di sorveglianza PASSI in breve

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione. Nel 2006, quindi, il Ministero della Salute ha affidato al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della salute (CNESPS) dell'Istituto superiore di sanità (ISS) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi: PASSI, cioè Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia.

Passi è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello aziendale e regionale, in modo da consentire confronti tra le ASL e le Regioni partecipanti e fornire elementi utili per le attività programmatiche locali.

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 americano).

Il funzionamento del sistema

Operatori sanitari delle ASL, specificamente formati, intervistano al telefono 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 (minimo 25 interviste al mese per ASL) avviene continuamente 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, che esplorano i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi. Gli ambiti indagati sono:

- I principali fattori di rischio per le malattie croniche, oggetto del programma Guadagnare salute: abitudine al fumo, sedentarietà, abitudini alimentari, consumo di alcol;
- il rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, calcolo del rischio;
- i programmi di prevenzione oncologica per il tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto;
- le vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- la sicurezza: i fattori che incidono su frequenza e gravità di incidenti stradali e infortuni domestici;
- la percezione dello stato di salute e sintomi depressivi.

Lo stato di avanzamento

Tutte le Regioni e le Province autonome hanno aderito al progetto. Da aprile 2007 è iniziata la rilevazione dei dati in 20 Regioni. 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 rispondenti molto elevato (87%, con solo il 9% di rifiuti, nel 2008), un elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Una descrizione più dettagliata dei metodi della sorveglianza Passi è riportata in appendice.

Metodi

Tipo di studio

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

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

Popolazione di studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 8 ex Aziende Unità Sanitarie Locali della Sicilia che hanno partecipato all'indagine, aggiornate al 1.1.2008. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ex ASL. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ex ASL è di 25 unità.

La ASP di Palermo ha aderito al campionamento aziendale cercando di raggiungere il numero di 25 interviste previste.

Il campione complessivo è risultato composto da 412 interviste a persone di età compresa tra 18-69 anni.

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI. Nel 2008 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, tranne che in Calabria, per un totale di 37.560 interviste telefoniche. Il dato di riferimento nazionale è al "pool PASSI", ovvero si fa riferimento al territorio coperto in maniera sufficiente (per numerosità e rappresentatività dei campioni) dal sistema di sorveglianza.

Di conseguenza oltre alla Calabria in alcune regioni sono state escluse alcune singole ASL mentre in Sardegna e in Lombardia partecipano solo una parte delle ASL.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dal Servizio di Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva del Dipartimento di Prevenzione Medico dell'ASP Palermo.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale del Servizio di Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva durante tutto l'anno 2008, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

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

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; le interviste sono state successivamente caricate sul programma predisposto all'uopo. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

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

Analisi delle informazioni

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

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

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

In alcuni casi vengono mostrati dei grafici per confrontare il dato regionale con quello delle singole ASL introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata.

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

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASP partecipanti al sistema PASSI nel 2008 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

Etica e privacy

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

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

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il coordinatore aziendale.

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

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

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

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

Sintesi del rapporto aziendale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: è stato intervistato un campione casuale di 412 persone, di età compresa tra 18 e 69 anni, di cui 241 campionati nel 2007 tra i residenti elencati nell'anagrafe sanitaria della ASP Palermo al 28/02/2007 e 171 campionati nel mese di Aprile 2008 tra i residenti elencati nell'anagrafe sanitaria della ASP Palermo al 31/03/2008. Sono state intervistate 147 persone nel 2007, e 265 nel 2008. L'età media del campione indagato è di 42 anni. Quasi una persona su due ha un lavoro regolare, il 60 % del campione aziendale ha un livello di istruzione alto.

Percezione dello stato di salute: Il 56 % delle persone intervistate ritiene buono o molto buono il proprio stato di salute, mentre il 28 % dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: È completamente sedentario il 45 % del campione (i sedentari sono principalmente le persone di 50-69 anni e non ci sono differenze tra uomini e donne). In poco più di un quarto dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: Il 31 % si dichiara fumatore e il 14 % ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli. Il 30 % delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 39 % dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (6 %) o in "alcune zone" (33 %).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: Il 34 % del campione è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 14 %. L'eccesso ponderale è trattato nel 25% dei casi con dieta. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 9 % aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni.

Consumo di alcol: Si stima che meno della metà della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e circa l'8 % abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 5% beve fuori pasto, il 3% è bevitore "binge" e l'1% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: Nella nostra ASP l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: il 78 % circa delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata sempre solo dall'8% degli intervistati. Circa il 9 % degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 7 % di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Infortuni domestici: Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, nella nostra ASP, non è elevata: il 97 % degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici, da medici o altri operatori sanitari, è molto bassa e solo il 20% ha ricevuto informazioni da opuscoli o mass media: tra questi, soltanto il 27% circa ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale: In media, il 50% delle persone tra i 18 e i 64 anni con almeno una patologia cronica si è vaccinata lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia: Il numero di donne suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 59,6 %.

Rischio cardiovascolare: Si stima che sia iperteso più di un quinto della popolazione dell'ASP Palermo tra i 18 e 69 anni; il 79 % di tale popolazione è in trattamento farmacologico. Al 14 % non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Il 23,5 % del campione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia e, tra questi, il 31 % dichiara di essere in trattamento farmacologico. Circa una persona su tre (34 %) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 2,4 % dei 35-69enni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: il 6 % delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le donne, i meno giovani, le persone con difficoltà economiche, quelle affette da patologie croniche e quelle senza un lavoro continuativo, sono i soggetti maggiormente a rischio.

Screening neoplasia del collo dell'utero: Nell'ASP Palermo il 60 % circa delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato il pap test negli ultimi tre anni come raccomandato dalle linee guida.

Screening neoplasia della mammella: Soltanto il 57,5 % delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato.

Screening tumore del colon retto: Appena il 6 % degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo (3% ricerca del sangue occulto nelle feci, 3% sigmoido-colonscopia).

Descrizione del campione aziendale

E' stato eseguito un campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall' anagrafe sanitaria. Il campione in esame è costituito da 412 persone , di età compresa tra 18 e 69 anni, di cui 241 campionati nel 2007 tra i residenti elencati nell'anagrafe sanitaria della ASP Palermo al 28/02/2007 e 171 campionati nel mese di Aprile 2008 tra i residenti elencati nell'anagrafe sanitaria della ASP Palermo al 31/03/2008. Sono state intervistate 147 persone nel 2007, e 265 nel 2008.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 199 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato del 90,4 %, il tasso di sostituzione² del 9,6 % e quello di rifiuto³ del 9,2 % (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

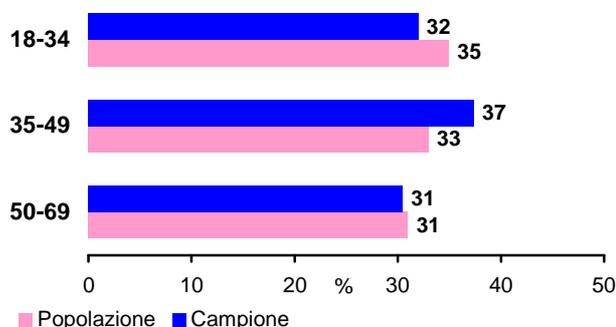
Nella ASP Palermo, il campione intervistato (412 persone) è risultato composto in maniera sovrapponibile da donne e uomini (circa 50%); l'età media complessiva è di 42 anni.

Il campione è risultato costituito per:

- il 33,3 % da persone nella fascia 18-34 anni
- il 34 % da persone nella fascia 35-49 anni
- il 32,8 % da persone nella fascia 50-69 anni.

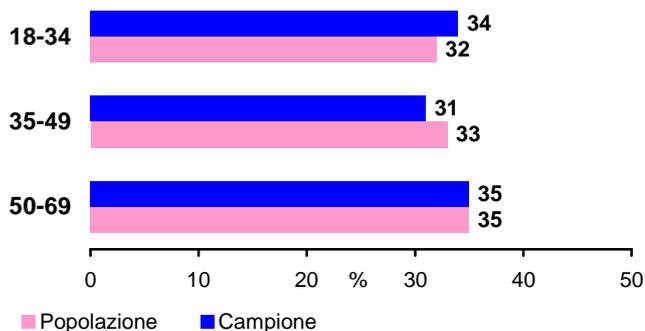
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASP Palermo – PASSI 2007-2008 (n=203)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=209)



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

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

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

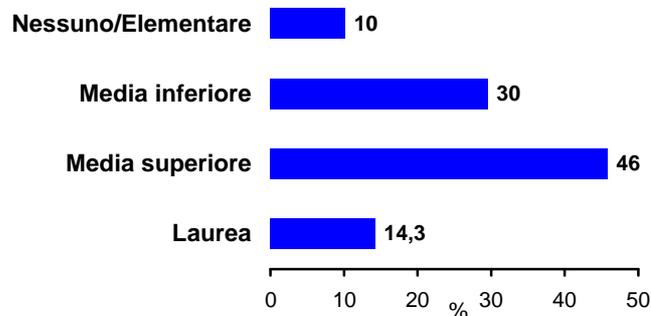
Il titolo di studio

Nella ASP Palermo il 10,2 % del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 29,6 % la licenza media inferiore, il 45,9 % la licenza media superiore e il 14,3 % è laureato.

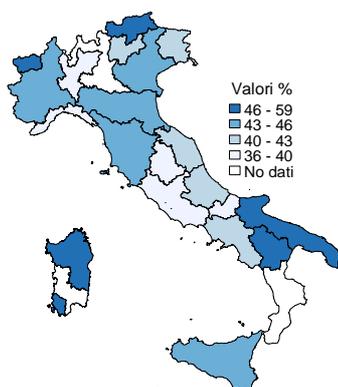
Non si evincono differenze significative riguardo al livello di istruzione nei due sessi .

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.

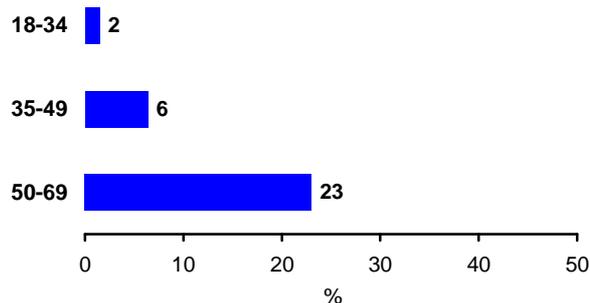
Campione per titolo di studio
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)



Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool PASSI 2008



Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)



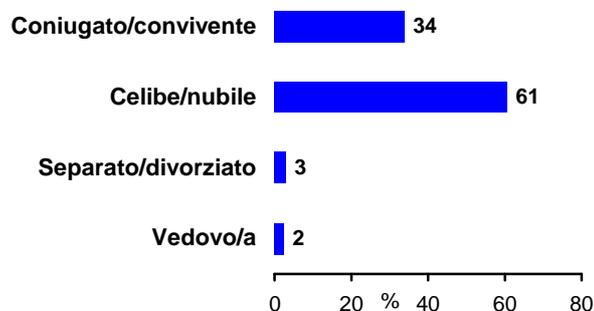
Lo stato civile

Nella ASP Palermo i coniugati/conviventi rappresentano il 60,7 % del campione, i celibi/nubili il 34 %, i separati/divorziati il 2,9 % ed i vedovi il 2,4 %.

In Sicilia i coniugati/conviventi rappresentano il 63% del campione, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 3% ed i vedovi il 3%.

Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

Campione per categorie stato civile
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)



Cittadinanza

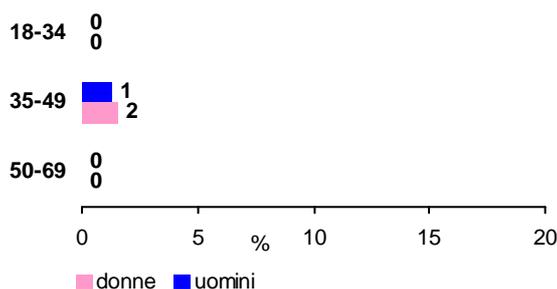
Nella ASP Palermo la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 0,5 % della popolazione. Nel campione l' 1,4 % degli intervistati ha cittadinanza straniera.

Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età 35-49 anni, lo 0,5 % delle donne ha cittadinanza straniera.

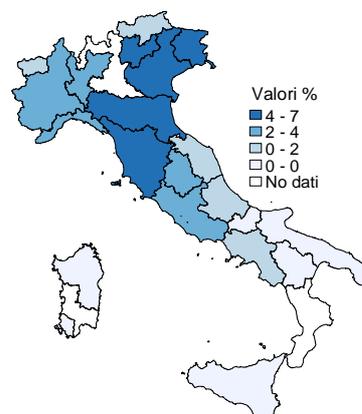
Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

Nelle altre ASP regionali le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati mentre nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, il 3% con differenze territoriali.

% di stranieri per sesso e classi di età
ASP Palermo - PASSI 2007-2008



% di stranieri
Pool PASSI 2008



Il lavoro

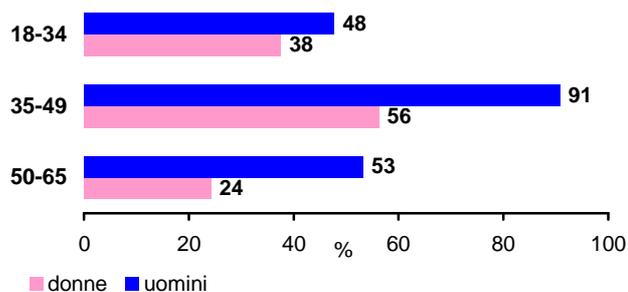
Nella ASP Palermo il 52,3 % di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.

Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (39,1 % contro 66,7 %). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.

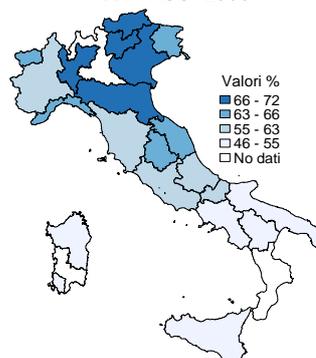
In Sicilia il 49% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.

Nelle 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.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASP Palermo - PASSI 2007-2008



% di lavoratori regolari
Pool PASSI 2008



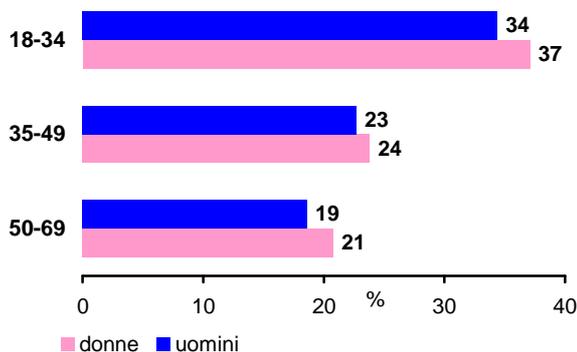
Difficoltà economiche

Nella ASP Palermo:

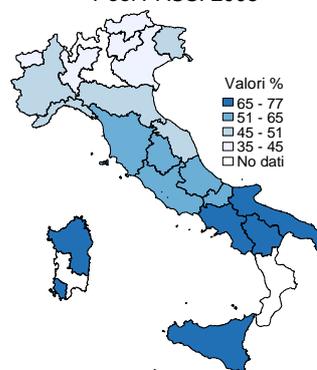
- il 19,1 % del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 54,6 % qualche difficoltà
- il 26,3 % molte difficoltà economiche.

Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (53 % contro 47 %), in particolare la classe 18-34 anni. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
ASP Palermo - PASSI 2007-2008



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



Nelle 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.

La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzioni e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Nella ASP Palermo il confronto del campione con la popolazione di riferimento indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio della ASP.

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.

Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo 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 auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

Nella ASP Palermo il 55,8 % degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 40,5 % ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 3,6 % 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*
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)

Caratteristiche	%	IC95%
Totale	55,8	50,9-60,7
Età		
18 - 34	73,0	
35 - 49	57,9	
50 - 69	36,3	
Sesso		
uomini	59,1	
donne	52,6	
Istruzione		
nessuna/elementare	35,7	
media inferiore	53,3	
media superiore	58,2	
laurea	67,8	
Difficoltà economiche		
molte	54,7	
qualcuna	48,6	
nessuna	76,6	
Patologie severe[°]		
almeno una	27,8	
assente	63,7	

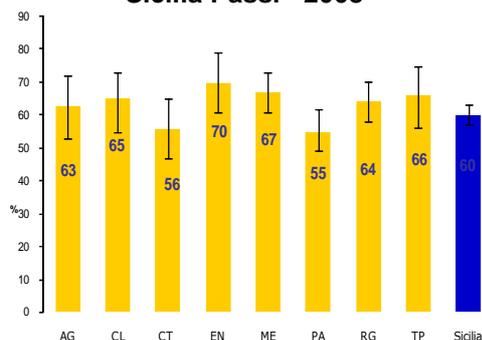
[°]persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

[°]almeno una delle seguenti patologie: ictus, inf arto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

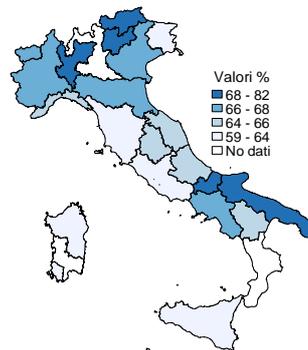
Nelle ASP della Regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato nazionale (range dal 55% di Palermo al 70% di Enna).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 66% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Sicilia Passi - 2008



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

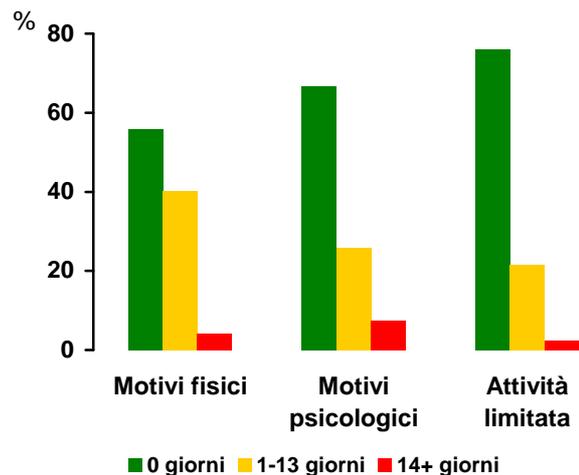


Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

Nella ASP Palermo la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (55,9 % in buona salute fisica, 66,7 % in buona salute psicologica e 76 % senza alcuna limitazione delle attività abituali).

Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (4 %), per motivi psicologici (7,4 %) e con limitazioni alle attività abituali (2,5 %).

**Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici,
psicologici e con limitazione di attività
ASP Palermo - PASSI 2007-2008**



La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 2 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno 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 35-69 anni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

Giorni percepiti in cattiva salute al mese
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)

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

^oalmeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

Conclusioni e raccomandazioni

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.

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

La misura dello stato di salute percepito 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.

Gli indicatori di stato di salute percepito sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, (come ad esempio quella dei sintomi di depressione) alle quali forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

Attività fisica

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

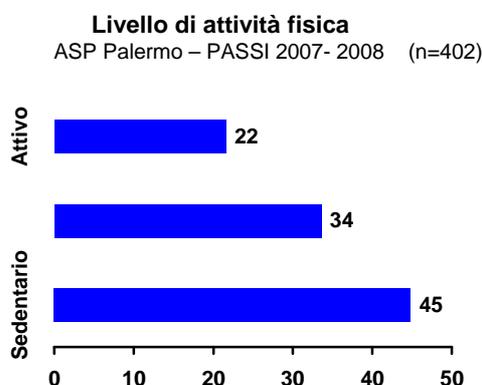
Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme* (2003-2008) propone progetti per promuovere l'attività fisica.

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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Nella ASP Palermo il 21,6 % 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 33,6 % pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 44,8 % è completamente sedentario.

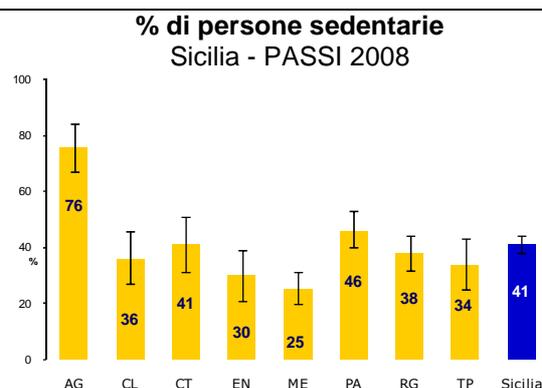


Sedentari		
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=402)		
Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	44,8	39,9-49,8
Classi di età		
18-34	35,3	
35-49	44,9	
50-69	54,2	
Sesso		
uomini	44,9	
donne	44,6	
Istruzione		
nessuna/elementare	57,5	
media inferiore	45,4	
media superiore	42,7	
laurea	41,4	
Difficoltà economiche		
molte	46,6	
qualche	48,6	
nessuna	29,3	

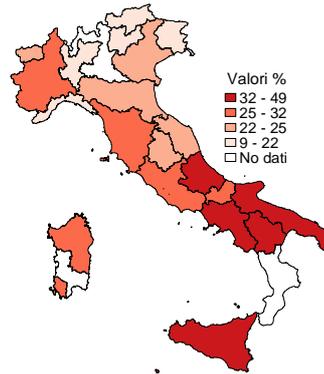
La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

Nelle ASP regionali per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie si va da un valore minimo del 25% di Messina ad un valore massimo del 76% di Agrigento; queste percentuali risultano statisticamente significative rispetto al dato regionale.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 29% del campione, con un evidente gradiente territoriale.



% di persone sedentarie
Pool PASSI 2008

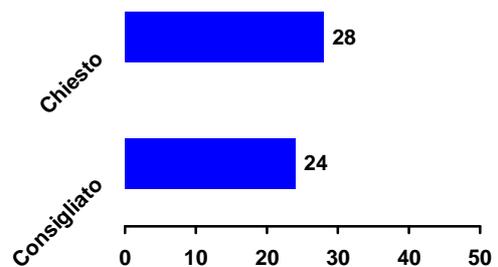


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

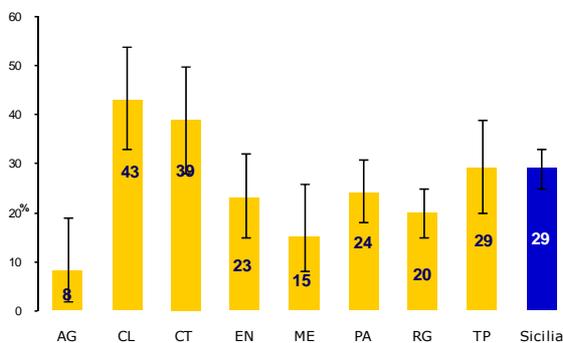
Nella ASP Palermo solo il 28 % degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 24 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Nelle ASP regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dall' 8% di Agrigento (valore più basso di quello regionale in maniera statisticamente significativa) al 43% di Caltanissetta.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
ASP Palermo – PASSI 2007- 2008 (n=402)

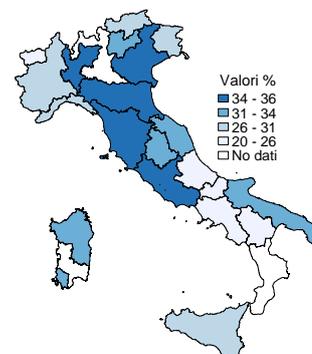


% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Sicilia - PASSI 2008



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.

% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2007-2008



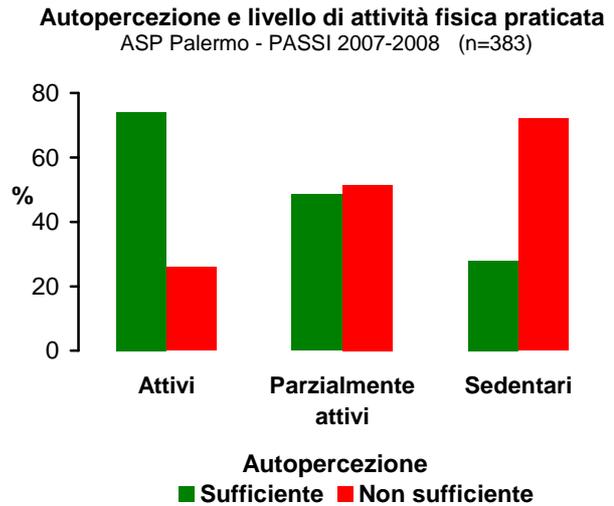
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

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 25,9% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.

Il 48,5 % delle persone parzialmente attive ed il 28 % dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

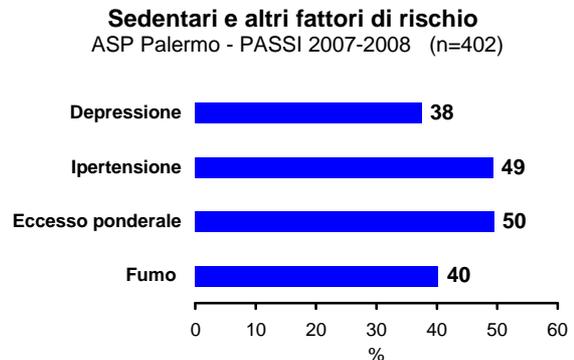
I dati aziendali sono in linea con quelli rilevati a livello delle altre ASP regionali e delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.



Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:

- il 37,5 % delle persone depresse
- il 49,3 % degli ipertesi
- il 49,5 % delle persone in eccesso ponderale.
- Il 40,3 % dei fumatori



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Palermo si stima che solo una persona adulta su due (55%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 45% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su quattro ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso).

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di metodologie 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.).

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

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

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare anche il rischio di tumore del polmone.

La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

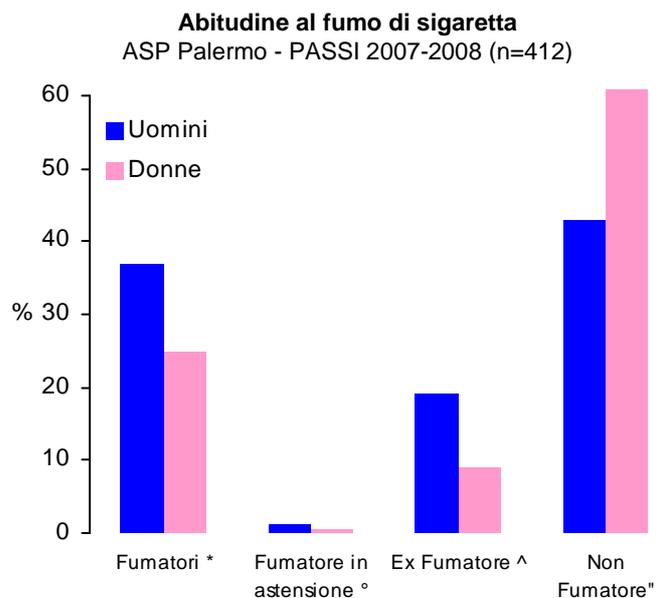
Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

Nella ASP Palermo rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta :

- il 54,4 % degli intervistati ha riferito di non fumare
- il 30,8 % di essere fumatore
- il 14,1 % di essere un ex fumatore.

Lo 0,7 % degli intervistati 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).

L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (36,9 % versus 24,9 %); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (65,6 % versus 42,9 %).



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

° *Fumatore in astensione*: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

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

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

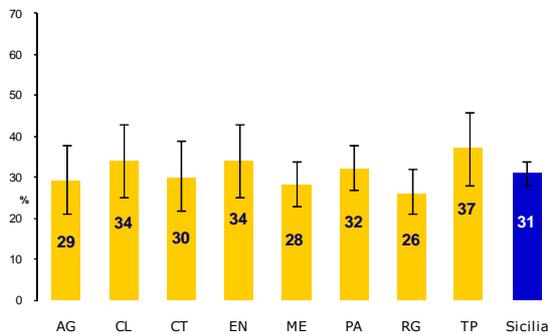
Nella ASP Palermo si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:

- tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-24 anni)
- tra gli uomini
- tra persone con livello di istruzione di scuola media superiore
- tra le persone con nessuna difficoltà economica.

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 15 sigarette al giorno; tra questi, il 13,6 % fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").

Tra le ASL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori (range dal 26% di Ragusa al 37% di Trapani).

% di fumatori
Sicilia - PASSI 2008



Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 30%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 51% .

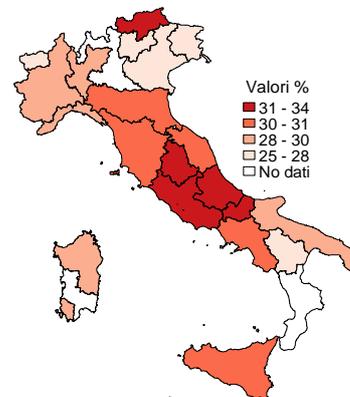
Fumatori

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)

Caratteristiche	Fumatori° % (IC95%)
Totale	31,6 27,1-36,3
Classi di età	
18 - 24	38,9
25 - 34	38,6
35 - 49	32,9
50 - 69	23,0
Sesso	
uomini	37,9
donne	25,4
Istruzione	
nessuna/elementare	26,2
media inferiore	27,0
media superiore	37,6
laurea	25,4
Difficoltà economiche	
molte	32,1
qualcuna	29,5
nessuna	35,1

°Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)

% di fumatori
Pool PASSI 2008



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

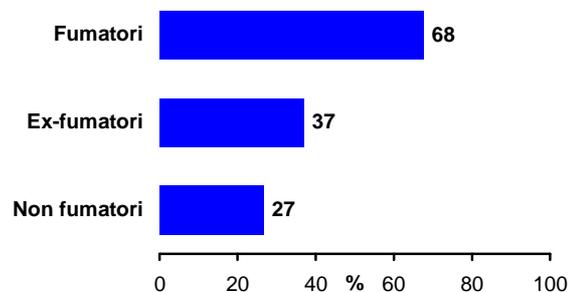
Nella ASP Palermo circa il 41,1 % degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.

In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:

- il 67,6 % dei fumatori
- il 37 % degli ex fumatori
- il 26,6 % dei non fumatori.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=132)*



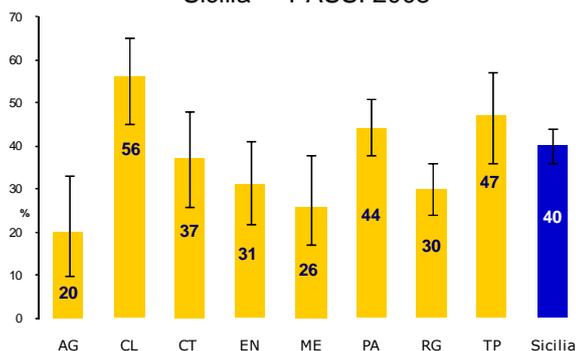
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Tra le ASL regionali, Agrigento si differenzia significativamente per una più bassa percentuale di persone interpellate dal sanitario sulle abitudini sul fumo (range dal 20% di Agrigento al 56% di Caltanissetta).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati (43% Nord-Est Italia).

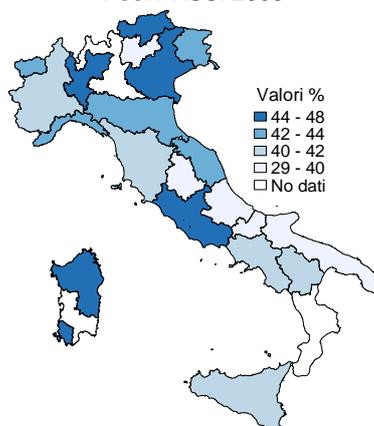
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

Sicilia - PASSI 2008



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

Pool PASSI 2008



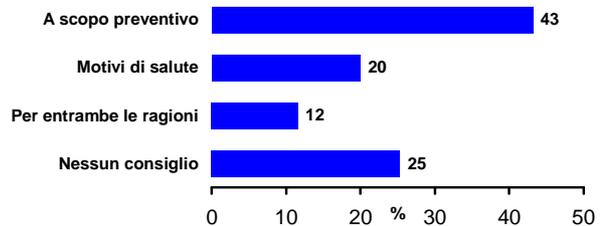
A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

Nella ASP Palermo tra i fumatori, il 74,7 % 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 (43,2 %).

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

ASP Palermo - Passi 2007-2008 (n=95)*



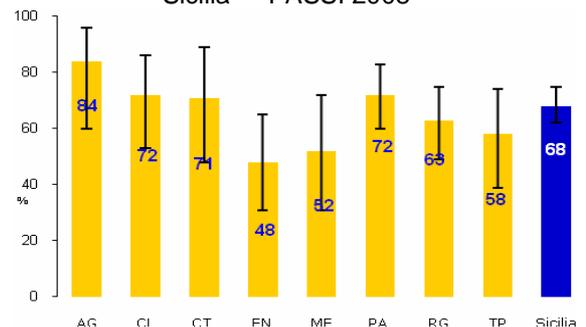
* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Fra le ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 48% di Enna al 84% di Agrigento).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 61%.

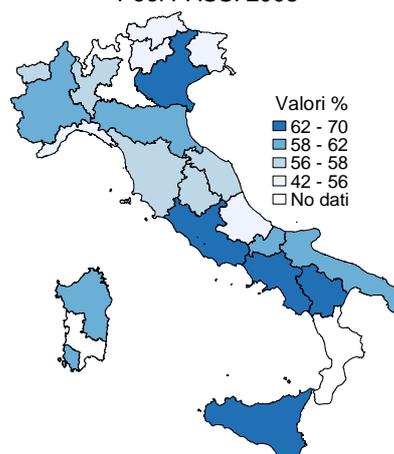
% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Sicilia - PASSI 2008



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

Pool PASSI 2008



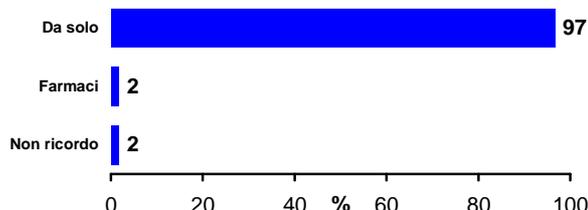
Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

Fra gli ex fumatori, ben il 96,6 % ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'1,7 % ha riferito di aver fruito di farmaci.

I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo. Fra i fumatori, il 47,2 % ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (41% a livello nazionale).

% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

ASP Palermo - Passi 2007-2008 (n=58)



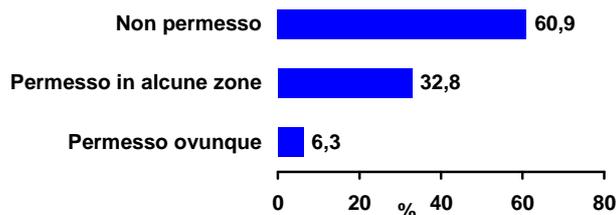
L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:

- il 60,9 % degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
- il 32,8 % che si fuma in alcuni luoghi
- il 6,3 % che si fuma ovunque.

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa

ASP Palermo - Passi 2007-2008 (n=412)



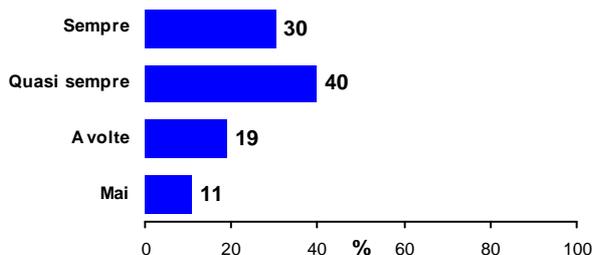
La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Il 69,9 % delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (30,1%) o quasi sempre (39,7 %). Il 10,9 % ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è a volte (19,2 %).

Nelle ASL regionali non si evidenziano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (range dal 71% di Enna all' 84% di Catania).

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

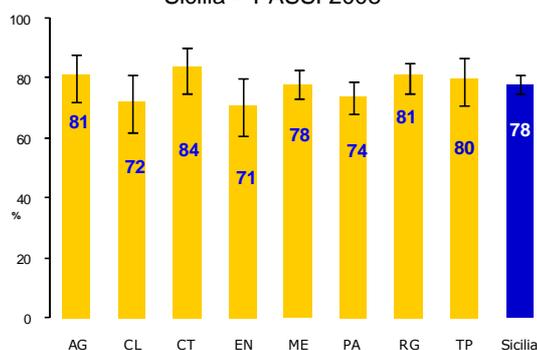
ASP Palermo - Passi 2007-2008* (n=375)



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

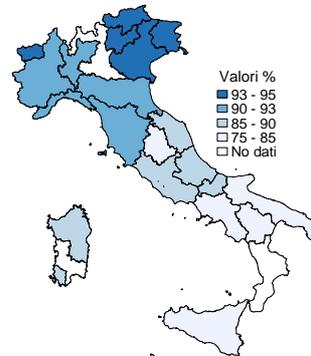
% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici

Sicilia - PASSI 2008



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 un evidente gradiente territoriale.

% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Pool PASSI 2008



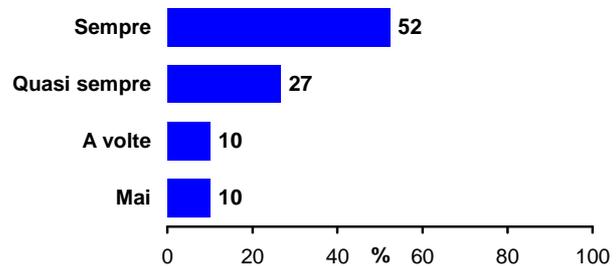
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Tra i lavoratori intervistati, il 78,9 % ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (52,3 %) o quasi sempre (26,6 %).

Il 20 % ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (10 %) o lo è raramente (10 %).

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

ASP Palermo – Passi 2007-2008 (n= 218)*



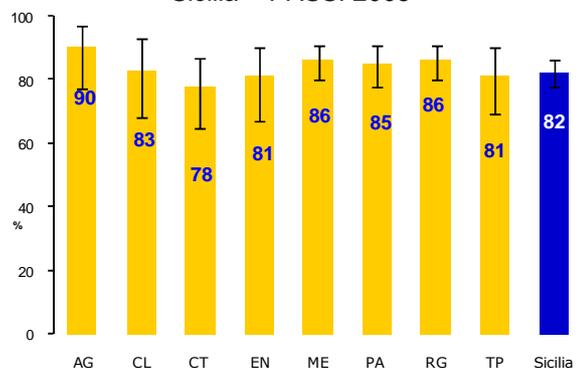
*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

Nelle ASL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 78% di Catania al 90% di Agrigento).

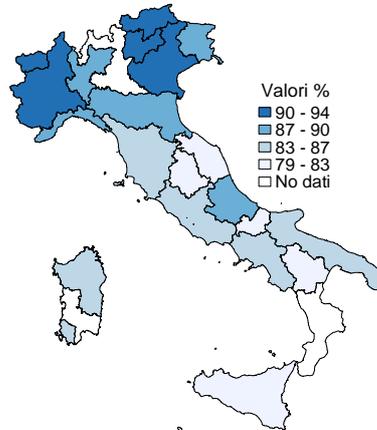
Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale

% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro

Sicilia - PASSI 2008



**% di lavoratori che ritengono
sempre o quasi sempre rispettato
il divieto di fumo sul luogo di lavoro**
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

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

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.

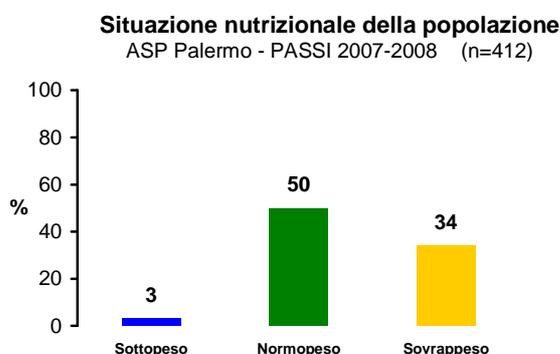
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

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 ASP Palermo il 2,9% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 49,8% normopeso, il 33,7% sovrappeso ed il 13,6% obeso.

Complessivamente si stima che il 47,3% (IC 95% 42,4-52,3) della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- col crescere dell'età
- negli uomini (44,8% vs 23%)
- nelle persone con basso livello di istruzione

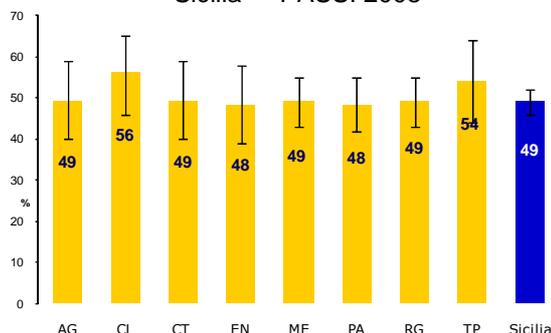
Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.

Popolazione con eccesso ponderale				
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)				
Caratteristiche	Sovrappeso % (IC95%)		Obesi % (IC95%)	
Totale	33,7	29,2-38,6	13,6	10,5-17,4
Classi di età				
18 - 34	23,4		5,1	
35 - 49	37,9		15,7	
50 - 69	40,0		20,0	
Sesso				
uomini	44,8		17,2	
donne	23,0		10,0	
Istruzione				
nessuna/elementare	31,0		28,6	
media inferiore	37,7		13,1	
media superiore	35,4		12,2	
laurea	22,0		8,5	
Difficoltà economiche				
molte	32,1		17,0	
qualche	35,0		14,1	
nessuna	32,5		9,1	

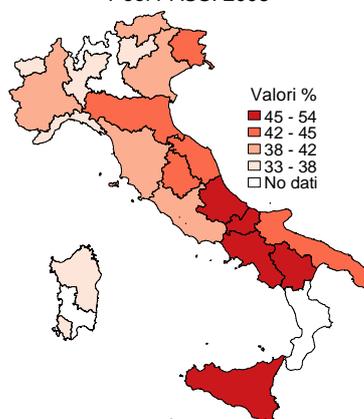
Nelle ASL della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 48% di Enna e Palermo al 56% di Caltanissetta).

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), ed è presente un evidente gradiente territoriale.

% persone in eccesso ponderale
Sicilia - PASSI 2008



% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2008



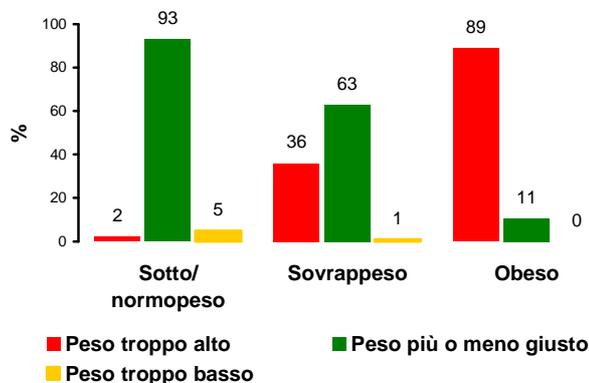
Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

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 ASP Palermo si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (89%) e nei normopeso (93%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 63% ritiene il proprio peso giusto e solo il 5% dei normo-sottopeso lo ritiene troppo basso.

Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: sia le donne che gli uomini normopeso considerano il proprio peso più o meno giusto, mentre tra quelle sovrappeso il 58% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'66% degli uomini.

Percezione della proprio peso
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)



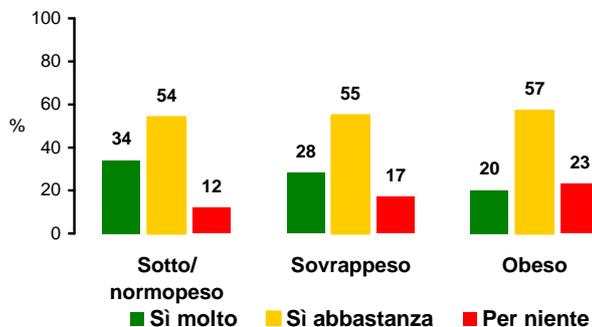
Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

Nella ASP Palermo l'85% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:

- l' 88 % delle persone sottopeso/normopeso
- l' 83 % dei sovrappeso
- il 77 % degli obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?

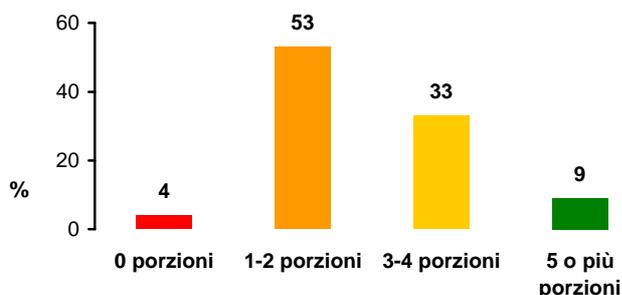
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=410)



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

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=410)



Nella ASP Palermo il 91% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 33% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 9% le 5 porzioni raccomandate.

L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa

- nelle persone tra 50 e 69 anni sia uomini che donne
- nelle persone con alto livello d'istruzione (13,6%)
- nelle persone sotto/normopeso ed obese (10%).
- nelle persone che non hanno difficoltà economiche.

Consumo di frutta e verdura

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=410)

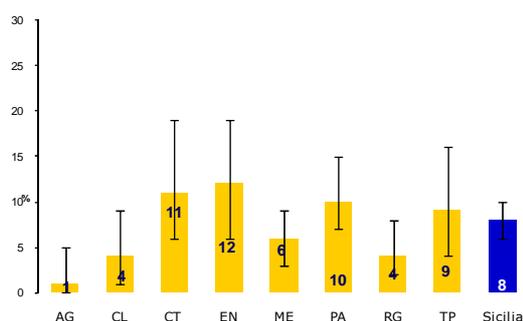
Caratteristiche	Adesione al "5 a day" [°] % (IC95%)*
Totale	9,3
Classi di età	
18 - 34	5,9
35 - 49	9,3
50 - 69	12,6
Sesso	
uomini	9,9
donne	8,7
Istruzione	
nessuna/elementare	7,1
media inferiore	9,1
media superiore	8,5
laurea	13,6
Difficoltà economiche	
molte	7,5
qualche	9,1
nessuna	13
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	10,2
sovrappeso	7,2
obeso	10,7

[°]Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

Nelle ASL della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al "five a day" varia dall'1% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto alla media regionale) al 12% di Enna.

% persone che aderiscono al "five a day"

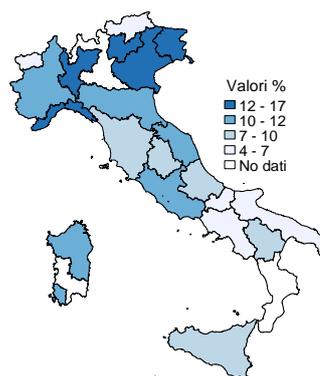
Sicilia - PASSI 2008



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

% persone che aderiscono al "five a day"

Pool PASSI 2008



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

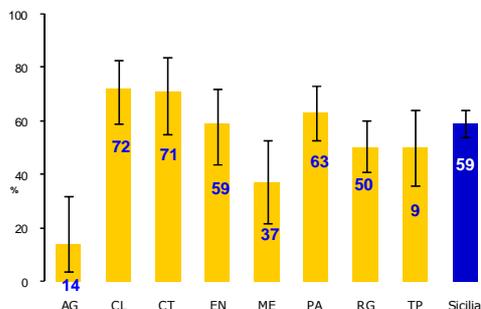
Nella ASP Palermo il 59% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 47 % delle persone in sovrappeso e l'84 % delle persone obese.

Nelle ASL della Regione la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 14% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto alla media regionale), al 72% di Caltanissetta (valore significativamente più alto rispetto alla media regionale).

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 48% delle persone in sovrappeso e l'82% delle persone obese).

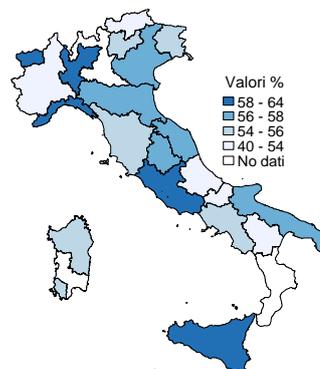
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario

Sicilia - PASSI 2008



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

Pool PASSI 2008

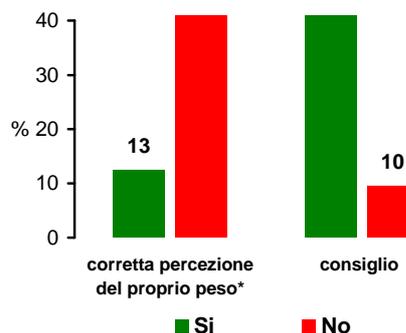


Il 25% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (19 % nei sovrappeso e 39 % negli obesi). La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:

- nelle donne (30 % vs 22% negli uomini)
- negli obesi (39 % vs 19 % nei sovrappeso)
- nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (32 %) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (12 %)
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (43 % vs 9 %).

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

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=138)



* 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?

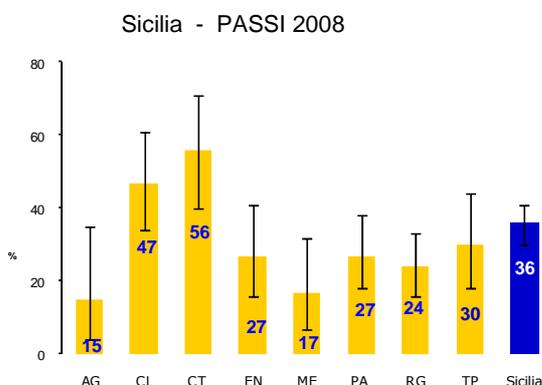
Nella ASP Palermo il 49% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (47% nei sovrappeso e 54% negli obesi). Il 28% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 28% delle persone in sovrappeso ed il 27% di quelle obese.

Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 64 % pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 42,3 % di chi non l'ha ricevuto.

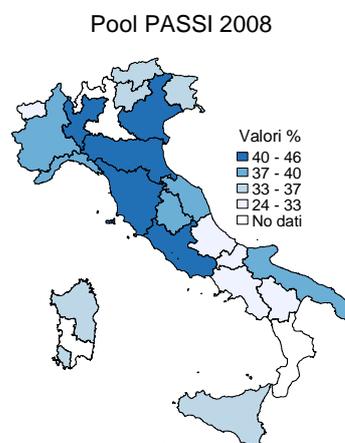
le ASL regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 15% di Agrigento al 56% di Catania, tale differenza risulta statisticamente significativa.

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

.% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica



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



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

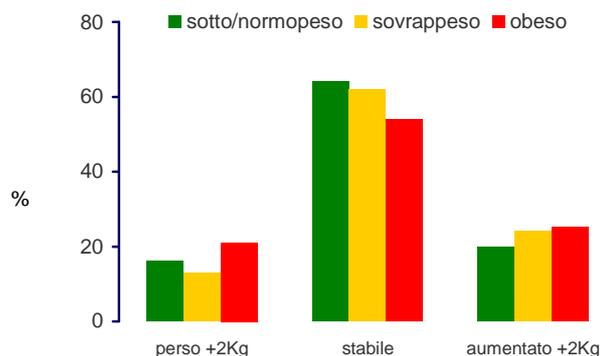
Nella ASP Palermo il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.

La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:

- nella fascia 18-34 anni (24% vs 18% 35-49 anni) e nella fascia oltre 50 anni (25%)
- nelle persone già in eccesso ponderale (25% obesi e il 24 % sovrappeso vs 20 % normopeso).

Non sono emerse differenze rilevanti tra donne (23%) e uomini (21%).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=406)



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella ASP Palermo quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale. Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno. La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 25 % delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (64 %) in coloro che hanno ricevuto il consiglio di praticarla. La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: meno della metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota 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; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni. Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

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.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute si propone di coordinare tutte le attività di prevenzione per ridurre i danni causati dall'alcol. L'emergere infatti di nuove culture del bere (dallo sbalzo del fine settimana alla moda degli aperitivi) sollecita la realizzazione di sistemi di monitoraggio adeguati a orientare le azioni, per contribuire in maniera efficace alla riduzione del rischio alcol-correlato sia nella popolazione generale sia nei sottogruppi target più vulnerabili.

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute o *binge drink* (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Quante persone consumano alcol?

Nella ASP Palermo la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 47,9%.

Si sono osservate percentuali più alte di consumo:

- nella fascia 18-24 anni e 25-34 anni
- negli uomini
- nelle persone con livello di istruzione più alta e con qualche o nessuna difficoltà economica.

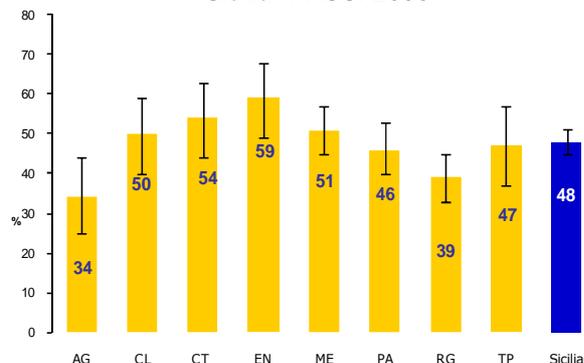
Il 53,6% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 46,4% prevalentemente durante il fine settimana.

Caratteristiche		Consumo di alcol (ultimo mese)	
		ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=399)	
		Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica* %(IC95%)	
Totale		47,9	42,9-52,9
Classi di età			
	18 - 24	58,0	
	25 - 34	54,3	
	35 - 49	43,1	
	50 - 69	45,0	
Sesso			
	uomini	60,7	
	donne	35,5	
Istruzione			
	nessuna/elementare	26,8	
	media inferiore	50,0	
	media superiore	49,4	
	laurea	53,4	
Difficoltà economiche			
	molte	41,9	
	qualche	50,7	
	nessuna	47,4	

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

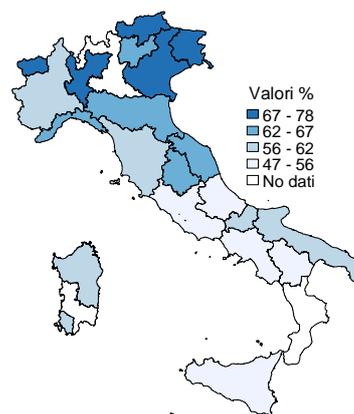
Nelle ASL della Regione emerge un minore consumo ad Agrigento rispetto al dato medio regionale (range dal 34% di Agrigento al 59% di Enna).

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese Sicilia- PASSI 2008



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 59%, come si vede dalla figura sottostante è presente un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese Pool PASSI 2008



Quanti sono bevitori a rischio?

Complessivamente il 7,8% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").

- il 3% 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.
- l'1,3 % può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

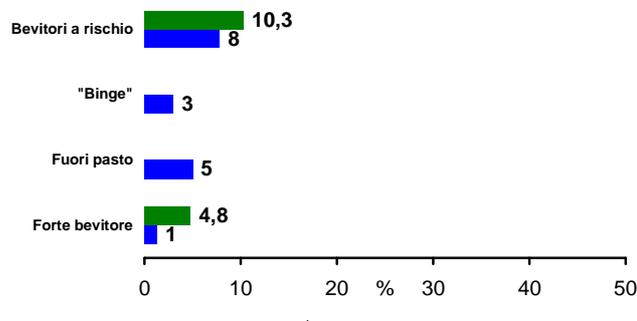
Sulla base della nuova definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio è del 10,3 %, mentre quella di forte bevitore è del 4,8 %.

NB.: la barra verde nelle categorie "bevitori a rischio" e "forte bevitore" indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della nuova definizione INRAN di bevitore a rischio (>2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne).

La barra blu nelle categorie "bevitori a rischio" e "forte bevitore" indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne).

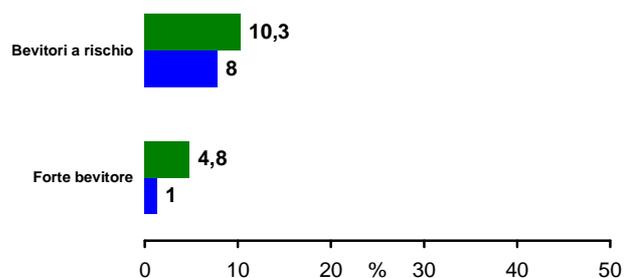
Bevitori a rischio* per categorie

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=396)



Bevitori a rischio e forti bevitori confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"

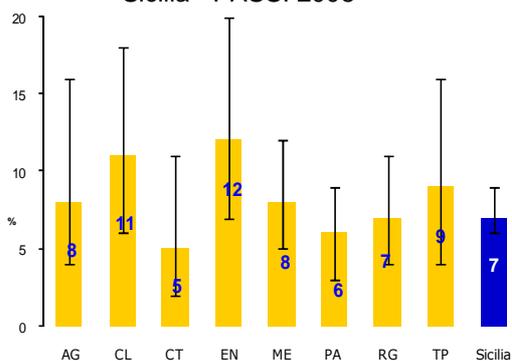
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=399)



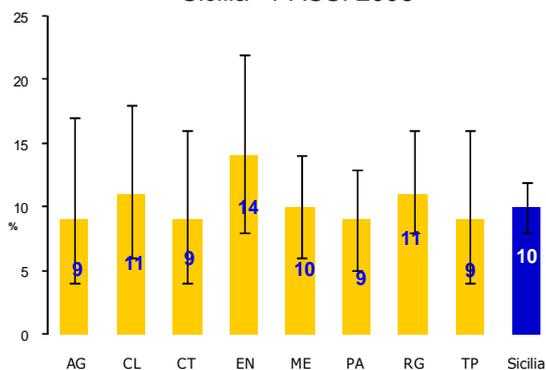
statisticamente significative per le modalità di

Nelle ASL regionali non sono emerse differenze la limitata numerosità (range dal 5% di Catania al 12% di Enna).
 assunzione dell'alcol ritenute a rischio anche per 12% di Enna).

Percentuale di bevitori a rischio
Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore"
 Sicilia - PASSI 2008

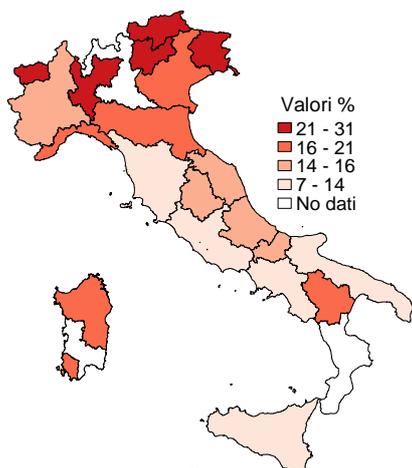


Percentuale di bevitori a rischio
Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"
 Sicilia - PASSI 2008

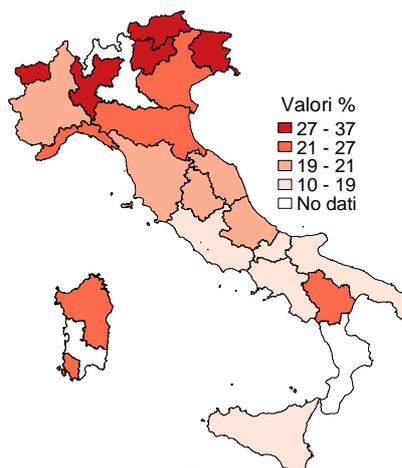


Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio (secondo la nuova definizione INRAN) è risultata del 20% (10% consumo forte, 6% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di bevitori a rischio
Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore"
 Pool PASSI 2008



Percentuale di bevitori a rischio
Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"
 Pool PASSI 2008



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 3 % degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:

- tra i più giovani nella fascia di 18-24 anni (10%)
- negli uomini (4,2% vs 2% nelle donne).

Non si rilevano differenze significative riguardo le condizioni economiche mentre è più diffuso il consumo nelle persone con livelli di istruzione più bassa.

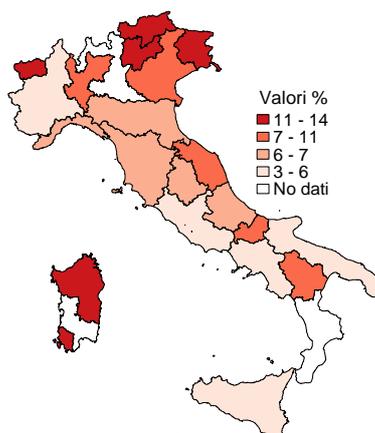
Consumo "binge" (ultimo mese)	
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=394)	
Caratteristiche	bevitori "binge"^o
	% (IC95%)
Totale	3,0
Classi di età	
18 - 24	10,4
25 - 34	1,2
35 - 49	3,0
50 - 69	1,5
Sesso	
uomini	4,2
donne	2,0
Istruzione	
nessuna/elementare	2,6
media inferiore	5,0
media superiore	2,3
laurea	1,7
Difficoltà economiche	
molte	1,9
qualche	3,9
nessuna	2,6

^oconsumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese alme no una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

Nelle ASL regionali la percentuale di bevitori "binge" non mostra differenze statisticamente significative. Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 6%

Percentuale di bevitori "binge"

Pool PASSI 2008



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

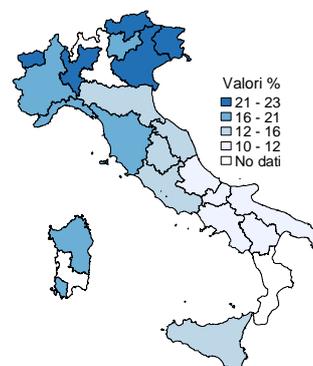
Nella ASP Palermo solo il 5,6 % degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.

Tra le ASL della Regione, ad Agrigento nessun intervistato ha riferito di aver ricevuto domande sul consumo di alcol (range dal 0% di Agrigento al 27% di Caltanissetta).

Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

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

Pool PASSI 2008



Solo il 3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 5 %.

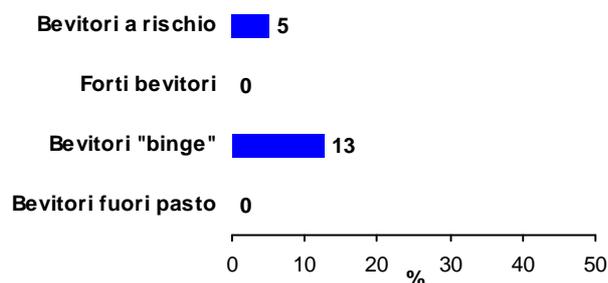
In particolare:

- 5 % nei bevitori a rischio,
- 13 % nei bevitori "binge"

Nessuno tra i bevitori fuori pasto e forti bevitori

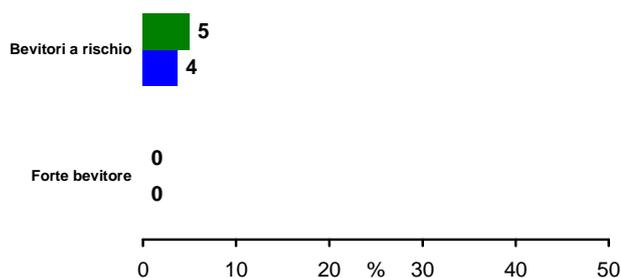
% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=273)



% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario° Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=261)



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

°al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

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

°al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Palermo si stima che quasi una persona su due di 18-69 anni consumi bevande alcoliche e una su dieci abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

I risultati 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 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.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate dai mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della sicurezza (es. limite dei 0,5 gr/litro di alcolemia per la guida) e dall'altro all'offerta di sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Sicurezza stradale

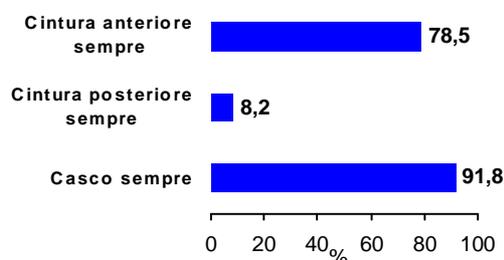
Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000. Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità. In Sicilia nel 2006 gli incidenti stradali sono stati circa 14.000 con 383 morti e 21.196 feriti.

Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

L'uso dei dispositivi di sicurezza

Uso dei dispositivi di sicurezza*

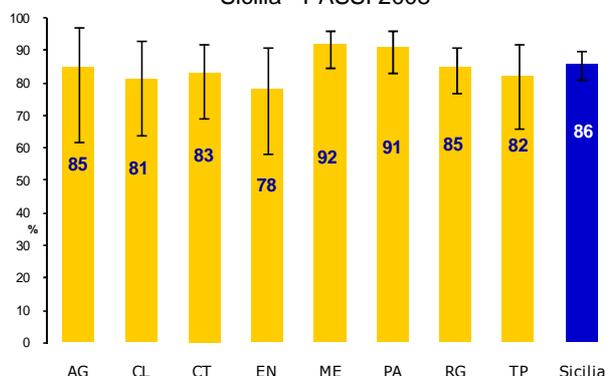
ASP Palermo – PASSI 2007-2008 (n=405)



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

Percentuale di persone che usano il casco sempre

Sicilia - PASSI 2008



Nella ASP Palermo la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:

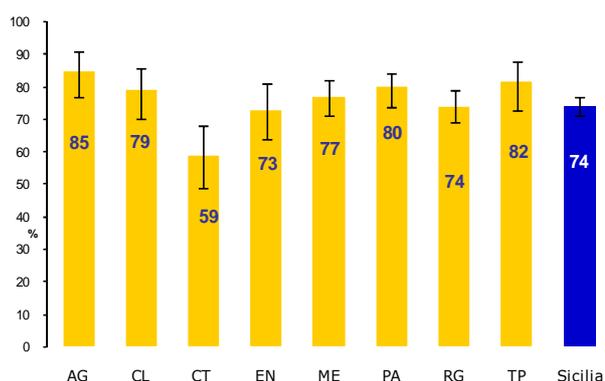
- 91,8 % per l'uso del casco
- 78,5 % per la cintura anteriore di sicurezza
- 8,2 % per l'uso della cintura posteriore.

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:

- per il casco il range varia dal 78% di Enna al 92% di Messina,
- per la cintura anteriore il range varia dal 59% di Catania al 80% di Palermo,
- per la cintura posteriore il range varia dal 3% di Agrigento al 14% di Ragusa, ma l'uso è molto basso in tutte le ASL.

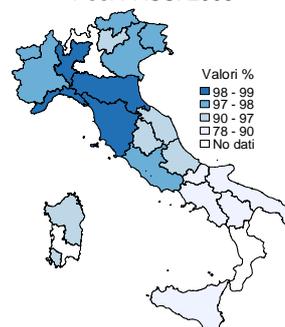
Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre

Sicilia - PASSI 2008

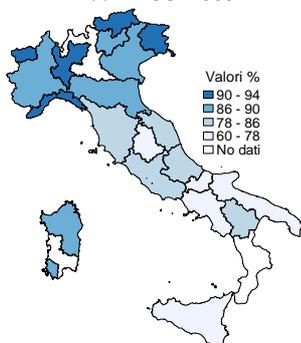


Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata superiore al dato regionale: 94% per il casco, 83% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore. Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

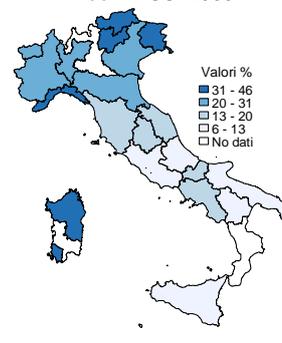
Percentuale di persone che usano il casco sempre
Pool PASSI 2008



Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Pool PASSI 2008



Percentuale di persone che usano la 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 3,9 % 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 all' 8,6 %.

L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere più diffusa nelle classi di età compresa tra 18 e 34 anni, è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne, tra le persone più colte e coloro con nessuna difficoltà economica.

Il 7 % degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (10% nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

Guida sotto l'effetto dell'alcol*
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=186)

Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol ^o	
	% (IC95%)	
Totale	8,6	5,0-13,6
Classi di età		
18 - 24	17,9	
25 - 34	11,4	
35 - 49	6,9	
50 - 69	3,6	
Sesso		
uomini	12,0	
donne	2,9	
Istruzione		
nessuna/elementare	10,0	
media inferiore	8,6	
media superiore	4,6	
laurea	19,4	
Difficoltà economiche		
molte	7,0	
qualche	7,8	
nessuna	11,1	

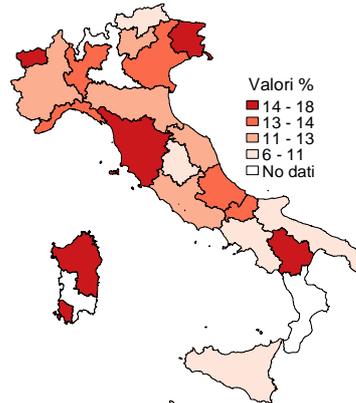
^oil denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

^ocoloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

Tra le ASL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità campionaria) riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol.

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%, con un evidente gradiente territoriale

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. In Sicilia si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre meno di una persona su dieci utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. In Sicilia l'8% dei guidatori è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol; il problema risulta maggiore nelle classi d'età più giovani e negli uomini. In letteratura risultano maggiormente studiati gli interventi rivolti ai giovani; quelli di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di controllo delle forze dell'ordine sia per il rispetto dei limiti consentiti dell'alcolemia sia per l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

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

Il tema degli incidenti domestici è divenuto importante dal punto di vista epidemiologico solo negli ultimi anni ed è ancora poco indagato; nonostante sia riconosciuto come un problema di sanità pubblica rilevante, non sono disponibili molte informazioni riguardo all'incidenza né alle misure di prevenzione adottate, in particolare a livello locale. In Italia si stimano ogni anno circa 1.7 milioni di accessi al Pronto Soccorso, 130 mila ricoveri e 7.000 decessi da incidente domestico. I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani, in particolare sopra gli 80 anni; 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 ASP Palermo la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 96,8 % degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.

In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:

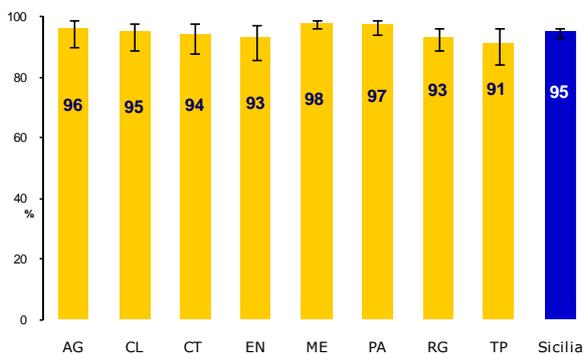
- gli uomini
- le persone senza difficoltà economiche

La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare non è un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.

Nelle varie ASL regionali non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico (range dal 91% di Trapani al 98% di Messina).

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

Sicilia - PASSI 2008



Bassa percezione del rischio infortunio domestico

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)

Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico°	
	%	(IC95%)
Totale	96,8	94,5-98,2
Età		
18 - 34	94,9	
35 - 49	98,6	
50 - 69	97,0	
Sesso		
uomini	98,5	
donne	95,2	
Istruzione		
nessuna/elementare	100	
media inferiore	97,5	
media superiore	95,2	
laurea	98,3	
Difficoltà economiche		
molte	96,2	
qualche	96,8	
nessuna	98,7	
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°		
si	95,3	
no	97,9	

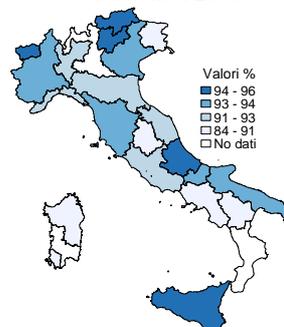
°possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

°presenza di anziani e/o bambini

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 92%.

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

Pool PASSI 2008



Nella ASP Palermo il 22,3 % degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.

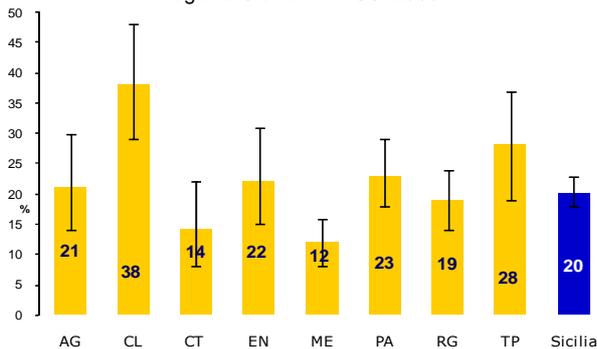
In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:

- nella classe di età 50-69 anni
- nelle persone con livello d'istruzione più alto.

Nelle ASL regionali, emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici fra le ASL di Catania, Messina e Ragusa e l'ASL di Caltanissetta (range dal 12% di Messina al 38% di Caltanissetta).

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

Regione Sicilia - PASSI 2008



Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni % (IC95%)	
Totale	22,3	18,5-26,7
Età		
18 - 34	17,5	
35 - 49	24,3	
50 - 69	25,2	
Sesso		
uomini	22,2	
donne	22,5	
Istruzione		
nessuna/elementare	4,8	
media inferiore	23,8	
media superiore	25,4	
laurea	22,0	
Difficoltà economiche		
molte	22,6	
qualche	20,0	
nessuna	26,0	
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio*		
si	21,9	
no	22,6	
Percezione del rischio		
alta	38,5	
bassa	21,8	

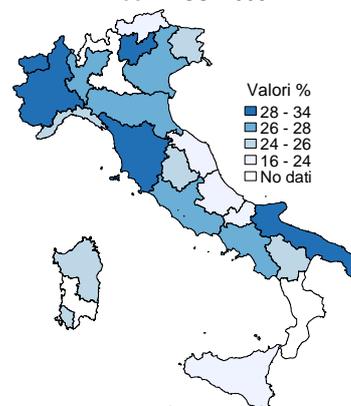
*presenza di anziani e/o bambini

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

Pool PASSI 2008

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 26%.

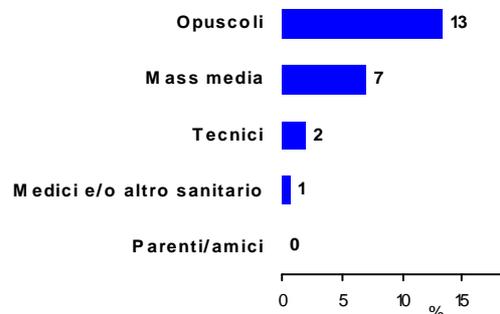
Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli (10%) ed i mass media (10%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario(1%) o tecnici(2%).



Fonti di informazione

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=412)

Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli ed i mass media (20 %); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.



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

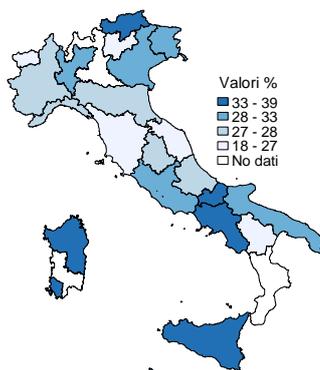
Il 26,8 % delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra le persone con un'alta percezione del rischio di incidente domestico.

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%.

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

Pool PASSI 2008



Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=71)

Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	26,8	16,9-38,6
Età		
18 - 34	11,1	
35 - 49	24,1	
50 - 69	41,7	
Sesso		
uomini	27,3	
donne	26,3	
Istruzione		
nessuna/elementare	0,0	
media inferiore	16,7	
media superiore	37,8	
laurea	12,5	
Difficoltà economiche		
molte	15,0	
qualche	24,2	
nessuna	50,0	
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	25,8	
no	27,5	
Percezione del rischio		
alta	60,0	
bassa	24,2	

^opresenza di anziani e/o bambini

Conclusioni e raccomandazioni

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 cinque ne abbia ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

Circa 2 persone su cinque fra coloro 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.

Vaccinazione antinfluenzale

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

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

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

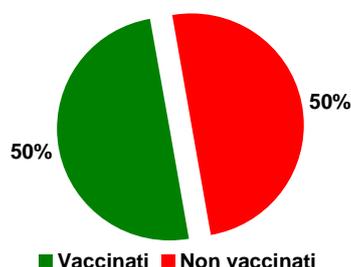
Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

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

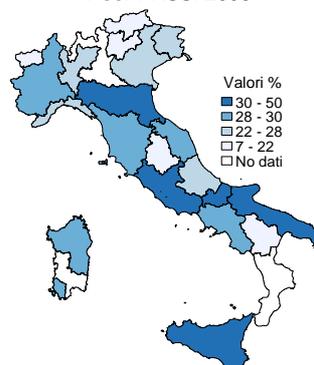
		Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)	
		ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=98)	
Caratteristiche		Vaccinati	
		% (IC95%)	
Totale		17,3	10,4-26,3
Classi di età			
	18-34	9,8	
	35-49	8,1	
	50-64	50,0	
Sesso			
	uomini	23,1	
	donne	10,9	
Istruzione			
	bassa	21,9	
	alta	15,2	
Difficoltà economiche			
	sì	19,0	
	no	0	
Patologie severe°			
	almeno una	50,0	
	assente	11,0	

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

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=16)



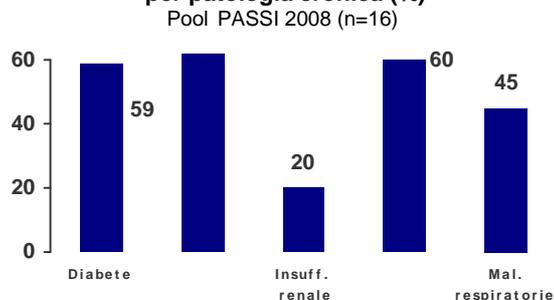
Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Pool PASSI 2008



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:

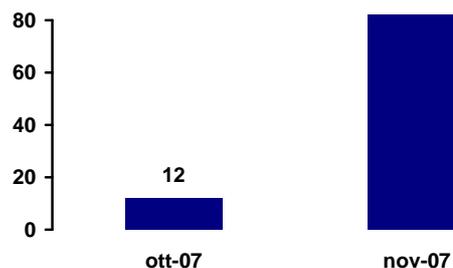
- basse coperture tra le persone affette da insufficienza renale (20%),
- più elevati i valori tra le persone affette da malattie cardiovascolari (62%) e diabete (59%), gli ammalati di tumore (60%) e di patologie respiratorie croniche (45%)

Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)



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

ASP Palermo - Passi 2007-2008 (n=17)



Nella ASP Palermo la maggior parte (80 %) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere ancora migliorata. I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulti invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: solo una persona su tre si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio nonostante la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni.

Vaccinazione antirosolia

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

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 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 tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare (attraverso un semplice esame del sangue detto rubeotest) le donne in età fertile ancora suscettibili d'infezione per somministrare loro il vaccino antirosolia.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

Nella ASP Palermo circa il 20% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.

La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne:

- più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (34,6 %)
- con alto livello d'istruzione
- senza difficoltà economiche.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

ASP Palermo - Passi 2007-2008 (n=133)

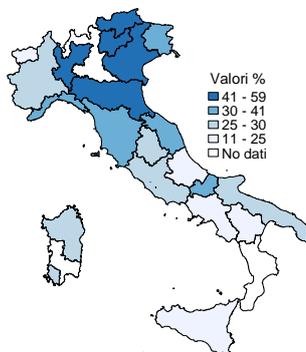
Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)	
Totale	19,9	13,5-27,6
Classi di età		
18-24	34,6	
25-34	15,2	
35-49	17,2	
Istruzione		
Bassa	19,5	
Alta	20,0	
Difficoltà Economiche		
molte	14,6	
alcune	20,0	
nessuna	31,8	

Tra le ASL regionali, Trapani ha mostrato una percentuale di donne vaccinate significativamente più alta rispetto alla media regionale (range dal 9% di Agrigento al 51% di Trapani)

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33%.
Si evidenzia un gradiente territoriale.

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia

Pool PASSI 2008



Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

Nella ASP Palermo il 40,4 % delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:

- ha effettuato la vaccinazione (19,9 %)
- ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (20,6 %).

Il 59,6 % è risultata suscettibile in quanto:

- non ha effettuato la vaccinazione
- ha riferito un rubeotest negativo
- nel 5,9 % lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) - % (IC95%) ASP Palermo - Passi 2007-2008 (n=136)

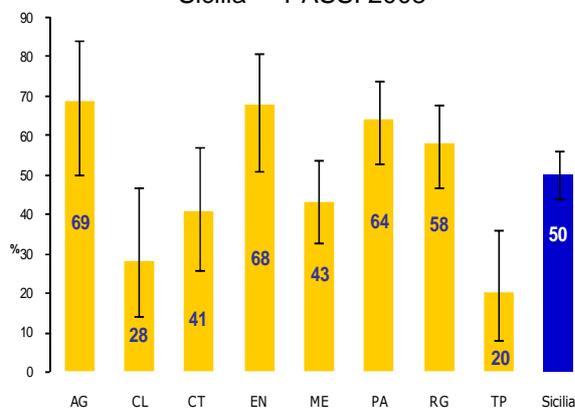
Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	40,4	32,1-49,2
Vaccinate	19,9	13,5-27,6
Non vaccinate con rubeotest positivo	20,6	14,1-28,4
Suscettibili/stato sconosciuto	59,6	32,1-49,2
Non vaccinate; rubeotest negativo	0,7	0,0-4,0
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	5,9	2,6-11,3
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	52,9	44,2-61,6

Tra le ASL regionali, Trapani ha mostrato la più bassa percentuale di donne stimate suscettibili alla rosolia (range dal 20% di Trapani al 69% di Agrigento). Le differenze risultano significative fra le ASL di Agrigento, Caltanissetta e Trapani.

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 44%.

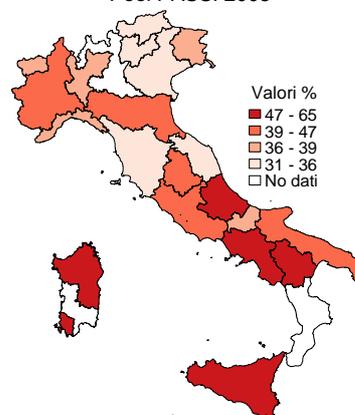
Donne 18-49 anni suscettibili7 stato sconosciuto alla Rosolia

Sicilia - PASSI 2008



Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia

Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che circa una donna in età fertile su due sia ancora suscettibile alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche).

Il sistema di Sorveglianza PASSI può consentire di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso.

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. Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente 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: trattare le complicanze dell'ipertensione costa, oltre tutto, circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

Nella ASP Palermo l' 81,3 % degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 4,1 % più di 2 anni fa, mentre il restante 14,6 % non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.

In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:

- nelle fasce d'età più avanzate
- nelle persone con livello istruzione molto basso

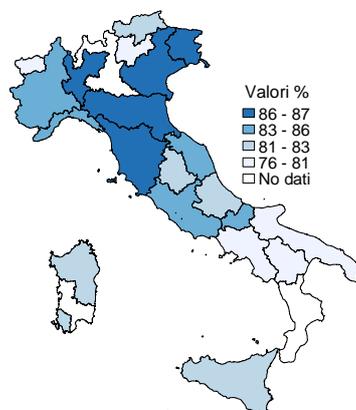
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n= 335)

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)
Totale	81,3 77,1-84,9
Classi di età	
18 - 34	70,1
35 - 49	85,0
50 - 69	88,9
Sesso	
uomini	79,3
donne	83,3
Istruzione	
nessuna/elementare	85,7
media	84,4
superiore	78,8
laurea	79,7
Difficoltà economiche	
molte	80,2
qualche	81,8
nessuna	80,5

Tra le ASP regionali la percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni è risultata significativamente minore ad Agrigento (range dal 69% di Agrigento all'87% di Ragusa).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'84%; è presente un evidente gradiente territoriale.

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



Quante persone sono ipertese?

Nella ASP Palermo il 22,2 % degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.

In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:

- al crescere dell'età (45,5 % nella fascia 50-69 anni)
- nelle persone con livello istruzione molto basso
- nelle persone con difficoltà economiche
- nelle persone con eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n= 352)

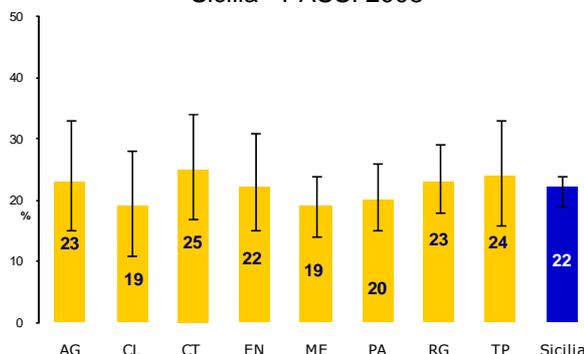
Caratteristiche	Ipertesi % (IC95%)	
Totale	22,2	18,0-26,9
Classi di età		
18 - 34	4,8	
35 - 49	14,2	
50 - 69	45,5	
Sesso		
uomini	22,9	
donne	21,4	
Istruzione		
nessuna/elementare	45,9	
media inferiore	23,6	
media superiore	18,8	
laurea	12,2	
Difficoltà economiche		
molte	14,6	
qualcuna	27,1	
nessuna	19,4	
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	15,1	
sovrappeso/obeso	29,5	

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

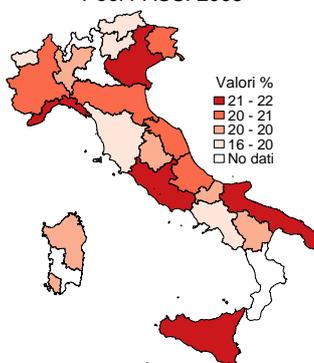
Tra le ASL regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 19% di Caltanissetta e Messina al 25% di Catania.

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

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%) Sicilia - PASSI 2008



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



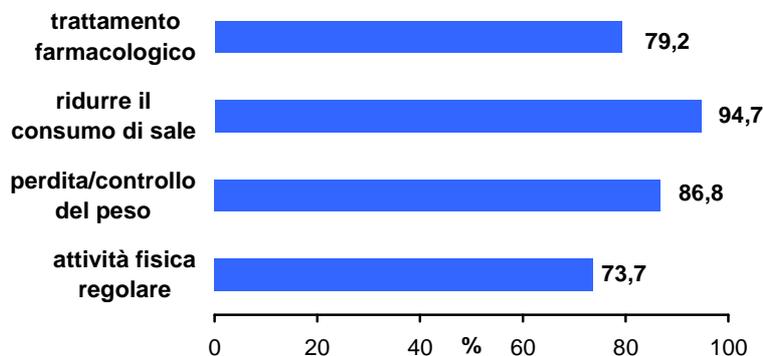
Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

Nella ASP Palermo il 79,2 % 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 (94,7%)
- ridurre o mantenere il peso corporeo (86,8 %)
- svolgere regolare attività fisica (73,7 %).

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico * ASP Palermo PASSI 2007-2008 (n=77)

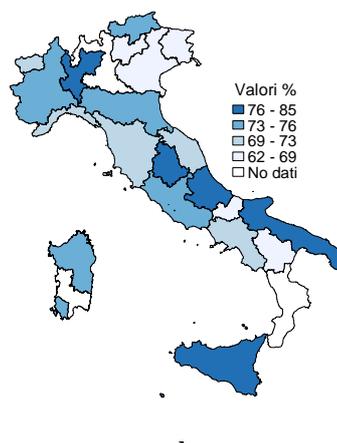


* ogni variabile considerata indipendentemente

Tra le ASL regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci, anche per la ridotta numerosità campionaria.

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 73%.

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASP Palermo, nella fascia d'età 18-49 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a una persona su tre al di sopra dei 50 anni.

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

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

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

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, a sovrappeso, fumo, sedentarietà e diabete, raramente è dovuta ad un'alterazione genetica. La compresenza di fattori di rischio accresce il rischio cardiovascolare.

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

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

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

Nella ASP Palermo il 66 % degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 54,6 % nel corso dell'ultimo anno
- il 9,2 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 2,2 % da oltre 2 anni.

Il 34 % non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

La misurazione del colesterolo è più frequente:

- al crescere dell'età (dal 40,1 % della fascia 18-34 anni al 84,4 % di quella 50-69 anni)
- negli uomini
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nelle persone senza alcuna difficoltà economica.

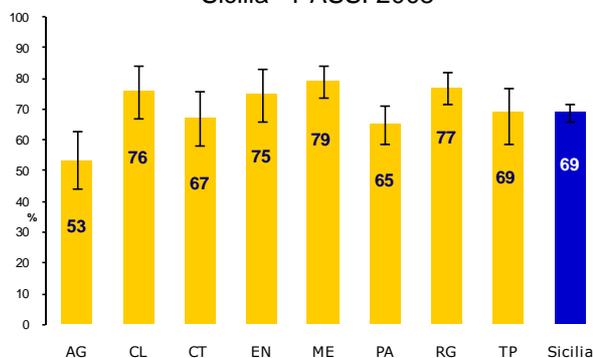
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n= 272)

Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	66	61,2-70,5
Classi di età		
18 - 34	40,1	
35 - 49	73,6	
50 - 69	84,4	
Sesso		
uomini	67,0	
donne	65,1	
Istruzione		
nessuna/elementare	78,6	
media	69,7	
superiore	60,8	
laurea	66,1	
Difficoltà economiche		
molte	62,3	
qualche	65,5	
nessuna	72,7	

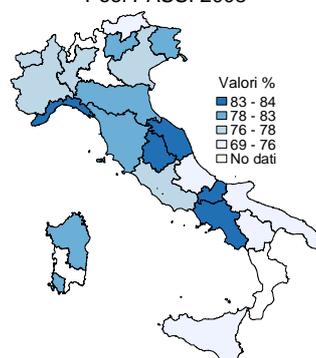
Tra le ASP regionali Agrigento si differenzia per una più bassa percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia mentre Messina per una più alta percentuale (range dal 53% di Agrigento al 79% di Messina).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 78%.

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



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



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

Ipercolesterolemia riferita*
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n= 272)

Nella ASP Palermo il 23,5 % degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:

- nelle classi d'età più avanzate
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nei soggetti in sovrappeso

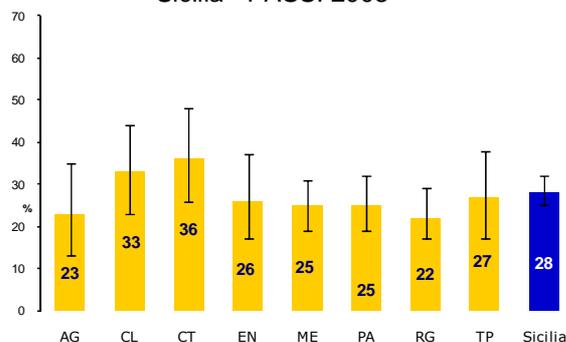
Caratteristiche		Ipercolesterolemia % (IC95%)	
Totale		23,5	18,6-29,0
Classi di età			
	18 - 34	7,3	
	35 - 49	16,5	
	50 - 69	37,7	
Sesso			
	uomini	22,8	
	donne	24,3	
Istruzione			
	nessuna/elementare	39,4	
	media	28,2	
	superiore	18,3	
	laurea	15,4	
Difficoltà economiche			
	molte	24,2	
	qualche	26,4	
	nessuna	17,9	
Stato nutrizionale			
	sotto/normopeso	11,8	
	sovrappeso/obeso	33,8	

* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

Tra le ASP regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue anche per la limitata numerosità (range dal 22% di Ragusa al 36% di Catania).

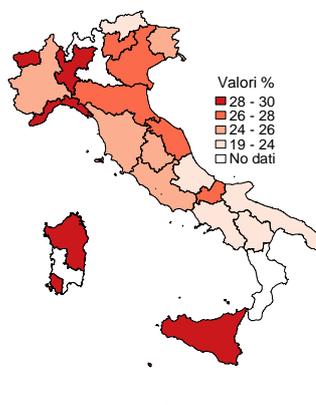
Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25%.

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Sicilia - PASSI 2008



Persone con ipercolesterolemia riferita (%)

Pool PASSI 2008



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

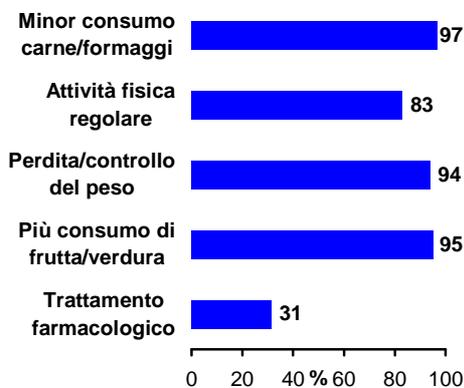
Nella ASP Palermo il 31,3 % delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:

- ridurre il consumo di carne e formaggi (96,9%)
- svolgere regolare attività fisica (82,8%)
- ridurre o controllare il proprio peso (93,8%)
- aumentare il consumo di frutta e verdura (95,3 %).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=272)

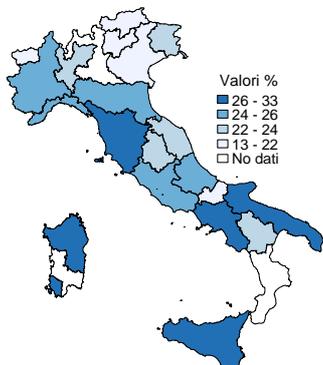


* ogni variabile considerata indipendentemente

Tra le ASP regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, anche per la ridotta numerosità campionaria

Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo elevato in trattamento è risultata pari al 26%.

**Persone con ipercolesterolemia
in trattamento con farmaci (%)**
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL 6, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su dieci abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su otto sopra ai 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: più di una persona su sei non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale. Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia circa una su sei ha riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra l' 83 e il 97% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

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

Nella ASP Palermo solo il 7,8 % degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.

In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:

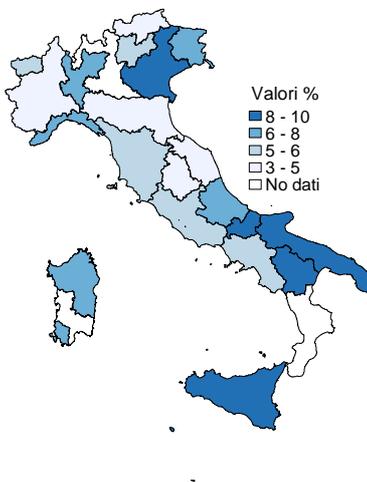
- nelle classi d'età più elevate
- nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare		
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n= 255)		
Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato % (IC95%)	
Totale	7,8	4,9-11,9
Classi di età		
	35 - 39	2,4
	40 - 49	5,2
	50 - 59	11,3
	60 - 69	12,5
Sesso		
	uomini	7,1
	donne	8,5
Istruzione		
	bassa	7,4
	alta	8,3
Difficoltà economiche		
	sì	8,7
	no	3,6
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare^o		
	sì	9,2
	no	3,3

^oFattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6%

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



Conclusioni e raccomandazioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

Nella ASP Palermo, come pure in ambito regionale, questi strumenti sono ancora largamente **inutilizzati** da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

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 rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati.

Il libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia per la salute mentale per l'Unione Europea" stima che ben un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della propria vita di una malattia mentale. Il costo socio-sanitario stimato delle malattie mentali è notevole, pari al 3-4% del Prodotto Interno Lordo.

Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che consta di due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la tematica della depressione. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi:

- 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose
- 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati e classificati in base ad un punteggio da 0 a 6; coloro che ottengono un punteggio uguale o maggiore di 3 sono individuati come "persone con sintomi di depressione"; la diagnosi effettiva di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica individuale approfondita.

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

Nella ASP Palermo circa il 6,2 % delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:

- nelle fasce d'età più avanzate
- nelle donne
- nelle persone con basso livello d'istruzione
- nelle persone con difficoltà economiche
- nelle persone senza un lavoro continuativo
- nelle persone con almeno una patologia severa.

Caratteristiche	Sintomi di depressione	
	ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=405)	
	Persone con i sintomi di depressione ° % (IC95%)	
Totale	6,2	4,1-9,1
Classi di età		
18 - 34	5,1	
35 - 49	8,1	
50 - 69	5,3	
Sesso		
uomini	4,5	
donne	7,8	
Istruzione		
nessuna/elementare	4,9	
media inferiore	6,7	
media superiore	7,6	
laurea	1,7	
Difficoltà economiche		
molte	9,5	
qualche	6,1	
nessuna	2,6	
Stato lavorativo		
lavora	5,0	
non lavora	7,4	
Patologie severe		
almeno una	12,4	
nessuna	4,4	

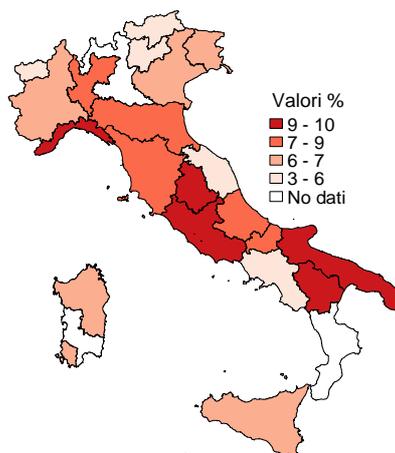
°Punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3

Tra le ASP regionali, non si evidenziano differenze statisticamente significative tra le persone che hanno riferito sintomi di depressione tranne che per le ASP di Messina (1%) e Catania (14%).

Nelle ASP partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata dell' 8%.

Persone con sintomi di depressione (%)

Pool PASSI 2008



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

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=25)

Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:

- il 32 % ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 68 % delle persone che hanno riferito di stare "discretamente, male o molto male"
- 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.

Giorni in cattiva salute fisica

Presenza di sintomi depressivi



Assenza di sintomi depressivi



Giorni in cattiva salute mentale

Presenza di sintomi depressivi



Assenza di sintomi depressivi



Giorni con limitazione di attività

Presenza di sintomi depressivi



Assenza di sintomi depressivi



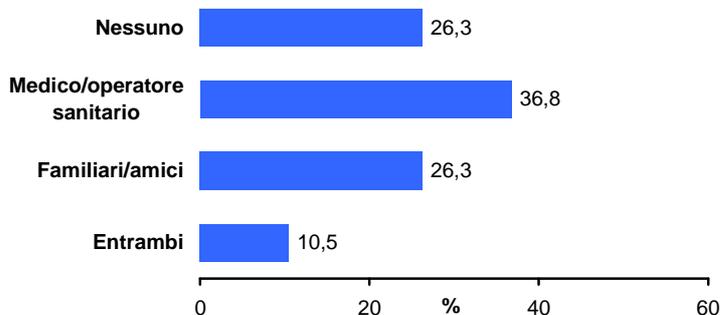
0 5 10 15 20
Media giorni

A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

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

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=19)

Il 73,7 % 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 (36,8 %), a familiari/amici (26,3 %) o ad entrambi (10,5 %).



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Palermo si stima che circa una persona su 20 abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora soddisfacente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato (quasi una persona su due).

Considerato che i disturbi mentali costituiscono una fetta importante del carico assistenziale complessivo attribuibile alle malattie dei Paesi industrializzati, il riscontro della limitata copertura di cure delle persone con sintomi di depressione appare di particolare importanza e rappresenta una attuale "sfida" per i Servizi Sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie 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. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (corrispondenti ad 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. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 66% a livello nazionale.

In Sicilia gli ultimi dati disponibili (triennio 2004-2006) indicano che, considerando solo i decessi per tumore nelle donne, questa neoplasia rappresenta il 6% della mortalità per tumori maligni. Nella ASL 6 il "Rapporto di incidenza dei tumori maligni nella Provincia di Palermo" relativo all'anno 2004 ha evidenziato un tasso grezzo di incidenza di 7 per 100.000 donne residenti ed un tasso grezzo di mortalità di 1,1 per 100.000 con un numero medio annuo di 7 decessi su 100.000 donne residenti.

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In Sicilia la popolazione coperta dagli screening già attivati è quella delle province di Catania, Messina, Siracusa e Trapani, per un totale di popolazione target di 709.932 (52% del totale regionale).

La larga diffusione del Pap-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità che 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.

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

Nella ASP Palermo, il 59,8 % 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 inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) sia al livello "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
- con alto livello d'istruzione
- senza rilevanti difficoltà economiche.

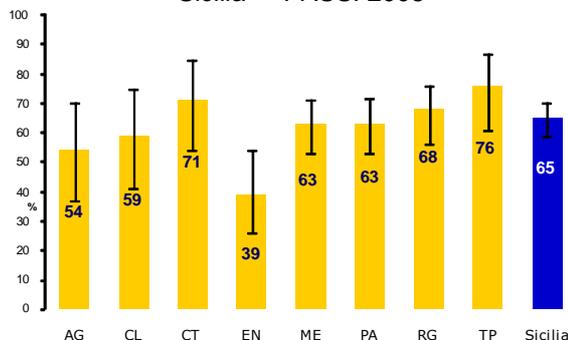
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	
ASP Palermo – PASSI 2007-2008 (n=169)	
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni^o% (IC95%)
Totale	59,8 52,0-67,2
Classi di età	
25 - 34	58,7
35 - 49	63,5
50 - 64	56,7
Stato civile	
coniugata	66,4
non coniugata	47,5
Convivenza	
convivente	64,0
non convivente	55,0
Istruzione	
nessuna/elementare	38,1
media inferiore	57,7
media superiore	65,7
laurea	65,4
Difficoltà economiche	
molte	47,6
qualche	61,2
nessuna	73,1

^oin assenza di segni o sintomi

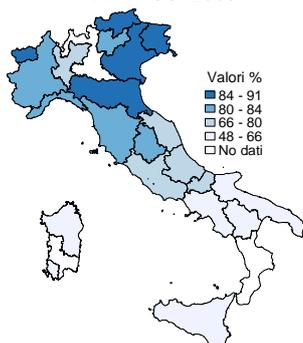
Nelle ASL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni si mantiene al di sotto dei valori desiderabili variando dal valore minimo del 39% di Enna (valore statisticamente inferiore alla media regionale) al valore massimo del 76% di Trapani.

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, con un evidente gradiente territoriale.

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



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 una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 25-64 anni nella ASP Palermo, il 17,1 % ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 41,5 % l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Tra le donne intervistate di 25-64 anni, in Sicilia, il 35% (38% valore nazionale) ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 30% (37% valore nazionale) l'ha effettuato come prevenzione individuale. Nelle diverse ASL non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, tranne che nelle ASL di Palermo, dove tale percentuale risulta essere inferiore in maniera statisticamente significativa rispetto alla media regionale, e nell' ASL di Trapani dove tale percentuale risulta essere superiore in maniera statisticamente significativa rispetto alla media regionale. Non emergono differenze tra ASL nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap Test come prevenzione individuale.

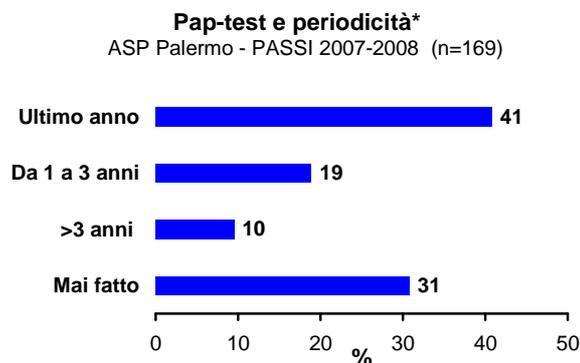
Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:

- il 40,8 % delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 18,9 % da uno a tre anni
- il 9,5 % da più di tre anni

Il 30,8 % delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.



Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

Nella ASP Palermo:

- Il 10,8 % delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
- il 33,7 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 39,8 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.



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

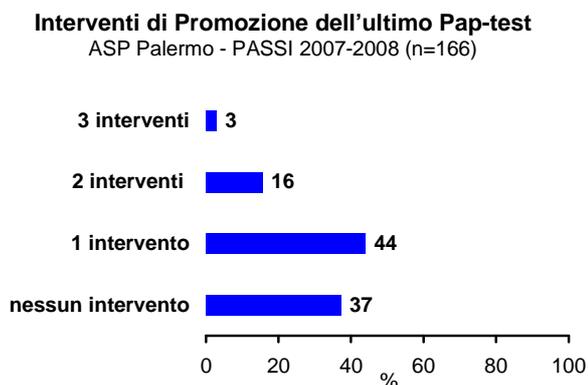
Nelle ASP regionali si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:

- lettera d'invito (range dal 8% di Enna al 70% di Trapani)
- campagna informativa (range dal 35% di Palermo al 77% di Caltanissetta).

Non si sono rilevate differenze statisticamente significative per quanto riguarda il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 38% di Agrigento al 57% di Trapani).

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

Il 9% 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 29% da due interventi ed il 37% da un solo intervento; il 24% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.

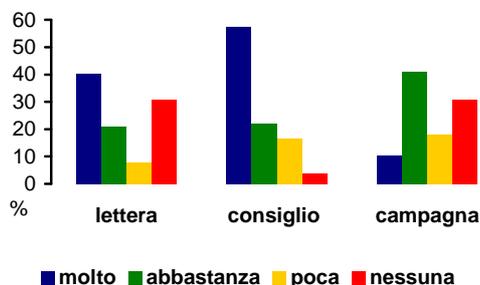


Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test?

Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'ASP:

- il 61,5 % ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (40,5 % molta e 21% abbastanza)
- il 7,7 % poca influenza
- il 30 % nessuna influenza.

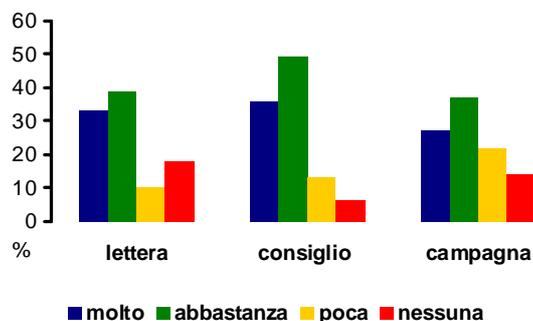
Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test
ASP Palermo - PASSI 2007-2008



In Sicilia tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'ASL:

- il 72% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (33% molta e 39% abbastanza)
- il 10% poca influenza
- il 18% nessuna influenza.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test
Sicilia - PASSI 2008



Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:

- l'81% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (36% molta e 45% abbastanza)
- il 13% poca influenza
- il 6% nessuna influenza.

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 (27% molta e 37% abbastanza)
- il 22% poca influenza
- il 14% nessuna influenza.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:

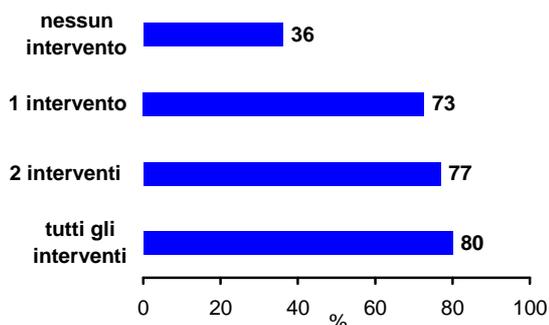
- 70% per la lettera di invito
- 80% per il consiglio dell'operatore sanitario
- 67% per la campagna informativa

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

Nella ASP Palermo la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 36,1 % tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all' 80 % tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

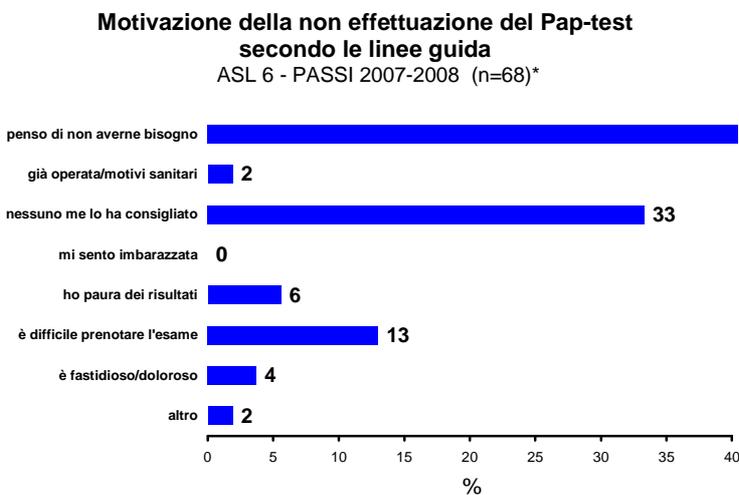
Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni
ASP Palermo - PASSI 2007-2008



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

Nella ASP Palermo il 40,3 % 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 (30,8 %) o l'ha effettuato da oltre tre anni (9,5 %).

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 41 % ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (20,6 %)

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (65%) raggiunge i valori considerati accettabili, mentre nella ASL 6 la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (60 %) non raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (17%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (42 %).

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci essendo giudicati dalle donne molto importanti per l'esecuzione del Pap-test, e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente. La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Circa 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. Il 71 % delle pazienti ha dovuto pagare per l'effettuazione del pap test.

Diagnosi precoce delle neoplasie 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. Anche in Sicilia il tumore della mammella risulta essere la neoplasia più frequente nel sesso femminile (quasi 1/3 di tutti i tumori diagnosticati); i valori dei registri del pool Sicilia indicano un tasso standardizzato di incidenza dell' 86,2 per 100.000 donne/anno. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all' 83 %, risultato tra i migliori a livello europeo.

Per quanto riguarda la mortalità per tumori maligni nelle donne, In Sicilia nel triennio 2004-2006, la mortalità per tumore alla mammella ha rappresentato la prima causa di morte (17% della mortalità tumorale). 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 (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

Nel 2006 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico era pari al 57% della popolazione interessata. In Sicilia la popolazione coperta dagli screening già attivati è quella delle province di Catania e di Palermo, per un totale di popolazione target di 271.224 (46% del totale regionale).

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

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

Nella ASP Palermo circa il 57,5 % 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 è tuttavia inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:

- nella fascia 50-59 anni
- senza rilevanti difficoltà economiche.

L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 45 anni.

Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 63,4 % delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 38 anni.

In tutte le ASL della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è al di sotto del livello di copertura desiderabile (range dal 33% di Agrigento al 67% di Palermo).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)

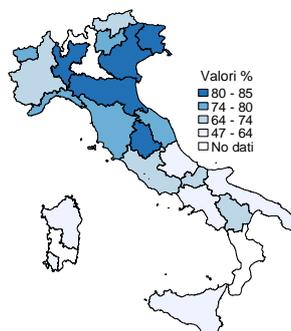
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=73)

Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni°	
	% (IC95%)	
Totale	57,5	45,4-69,0
Classi di età		
50- 59	61,0	
60 -69	53,1	
Stato civile		
coniugata	51,2	
non coniugata	66,7	
Convivenza		
convivente	57,1	
non convivente	57,9	
Istruzione		
nessuna/elementare	42,1	
media inferiore	75,0	
media superiore	52,2	
laurea	57,1	
Difficoltà economiche		
molte	46,7	
qualche	59,1	
nessuna	61,5	

°in assenza di segni o sintomi

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, con un evidente gradiente territoriale.

**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.

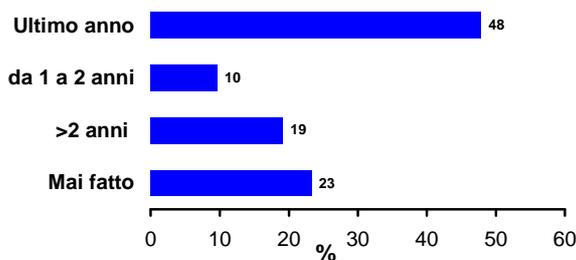
Nell' ASP Palermo tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 40,3 % ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 16,7 % l'ha effettuata come prevenzione individuale.

In Sicilia tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 38% (53% valore nazionale) ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 12% (18% valore nazionale) l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 48 % delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 10 % da uno a due anni
 - il 19 % da più di due anni
- Il 23 % ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della Mammografia
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=73)

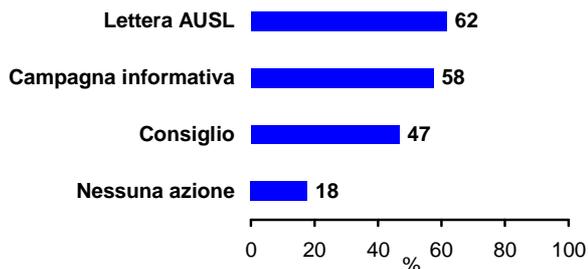


* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nella ASP Palermo:
 - il 61,6 % delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - il 57,5 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 46,6 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

Promozione della Mammografia
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=73)



In Sicilia:

- il 29% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
- il 56 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 44% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 64% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 71% ha visto o sentito una campagna informativa e il 62% il consiglio dell'operatore sanitario.

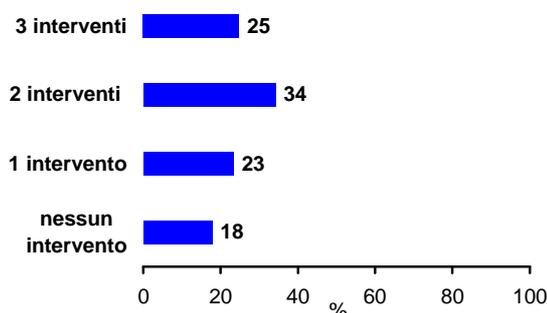
Il 14% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 27% da due interventi ed il 33% da uno solo; il 26% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Nell' ASP Palermo il 25% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% da due interventi ed il 23 % da uno solo; il 18 % non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 26%, 37%, 27% e 10%.

Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=73)



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

Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASP:

- il 30,4 % ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (15,2 % molta e 15,2 % abbastanza)
- il 30,3 % poca influenza
- il 39,4 % nessuna influenza.

In Sicilia tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASP:

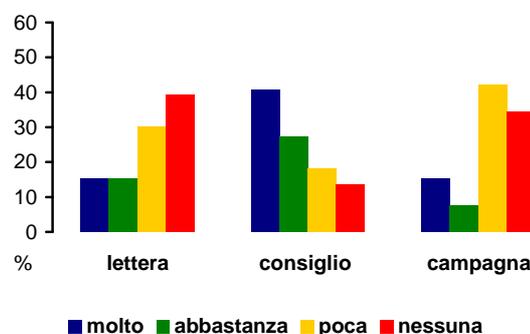
- il 38% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (27% molta e 11% abbastanza)
- il 33% poca influenza
- il 29% nessuna influenza.

Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:

- l'80% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (45% molta e 35% abbastanza)
- il 15% poca influenza
- il 5% nessuna influenza.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia

ASP Palermo - PASSI 2007-2008



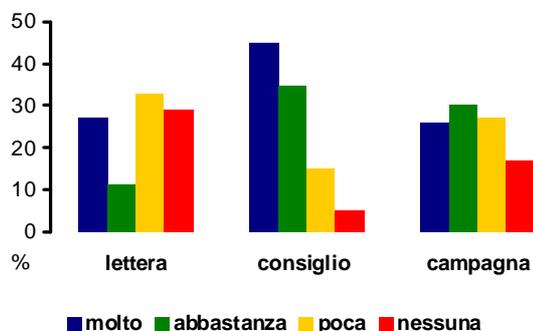
Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:

- il 56% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (26% molta e 30% abbastanza)
- il 27% poca influenza
- il 17% nessuna influenza

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:

- 75% per la lettera di invito
- 84% per il consiglio dell'operatore sanitario
- 72% per la campagna informativa.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia Sicilia - PASSI 2008

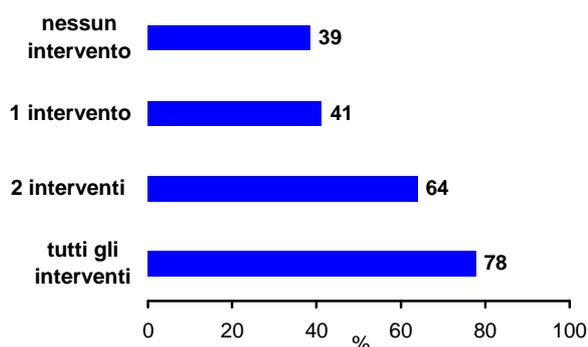


Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

Nella ASP Palermo la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è solo del 39 % tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 78% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

Interventi di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni ASP Palermo - PASSI 2007-2008



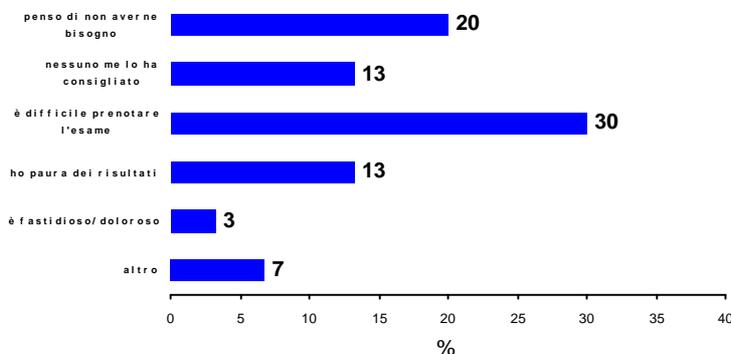
Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventiva?

Nella ASP Palermo il 42 % 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 (23 %) 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 20 % ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=30)*



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (13,3%)

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Palermo la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (42 %) non raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (40,3 %) sia della quota di adesione spontanea (16,7 %), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

Circa una donna su due ha riferito di avere eseguito una mammografia nel corso dell'ultimo anno, l'età media della prima mammografia rilevata è 45 anni, indicando un ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative, ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente. La non effettuazione dell'esame sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra questi gioca un ruolo importante la mancata percezione del rischio.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento.

In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti. In Sicilia gli ultimi dati disponibili (biennio 2004-2006) indicano che, considerando solo i decessi per tumore, questa neoplasia rappresenta la quarta causa negli uomini (8% della mortalità per tumori maligni) e la seconda nelle donne (11% della mortalità per tumori maligni). Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione. Il Piano Nazionale di Prevenzione 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. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni, la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti.

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

Nella ASP Palermo circa il 6 % 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).

La copertura stimata è inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e molto lontana da quello "desiderabile" (65%).

- Il 3 % ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni.
- Il 3 % ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nella classe 60-69 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=134)

Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)	
Totale	3,0	0,8-7,5	3,0	0,8-7,4
Classi di età				
50 - 59	5,9		1,5	
60 - 69	0,0		4,5	
Sesso				
uomini	1,6		6,5	
donne	4,1		0,0	
Istruzione				
nessuna/elementare	3,2		0,0	
media inferiore	7,1		2,3	
media superiore	0,0		4,2	
laurea	0,0		7,7	
Difficoltà economiche				
molte	3,8		3,8	
qualche	1,3		2,6	
nessuna	0,0		3,6	

°in assenza di segni o sintomi

In Sicilia circa il 12% 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). La copertura stimata è inferiore al livello di copertura "desiderabile" (65%) ma anche a quella "accettabile" (45%).

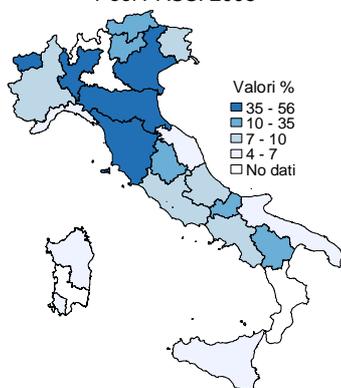
Il 4% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nelle persone con molte difficoltà economiche.

L'8% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nella classe 60-69 anni, negli uomini e in chi ha molte difficoltà economiche.

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, con un evidente gradiente territoriale.

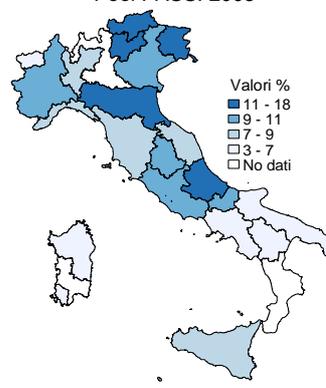
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)

Pool PASSI 2008



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

Pool PASSI 2008



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

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:

- il 3 % ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- meno dell'1 % da due a cinque anni

Il 96 % ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni 2 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Sangue occulto e periodicità*

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=134)

ultimo anno | 3

da 2 a 5 anni | 0,7

mai eseguito | 96



Rispetto all'ultima colonscopia:

- L' 1,5 % ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- Lo 0,7 % da uno a due anni
- Lo 0,7 % da due a cinque anni
- L' 1,5 % da più di dieci anni.

Il 95,6 % ha riferito di non aver mai eseguito il test.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Colonscopia e periodicità*

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=135)

ultimo anno | 1,5

da 1 a 2 anni | 0,7

da 2 a 5 anni | 0,7

>10 anni | 1,5

mai eseguito | 95,6



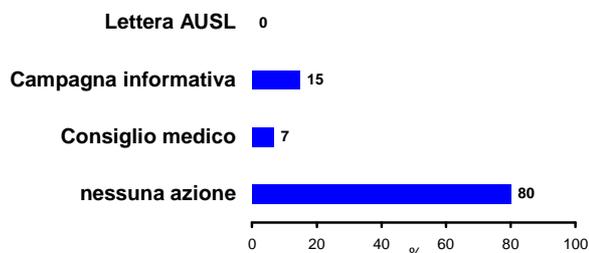
Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori colorettali?

Nella ASP Palermo :

- il 100 % delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di non aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
- il 14,8 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 6,7 % ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening colorettale.

Promozione dello screening colorettale

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=135)



In Sicilia:

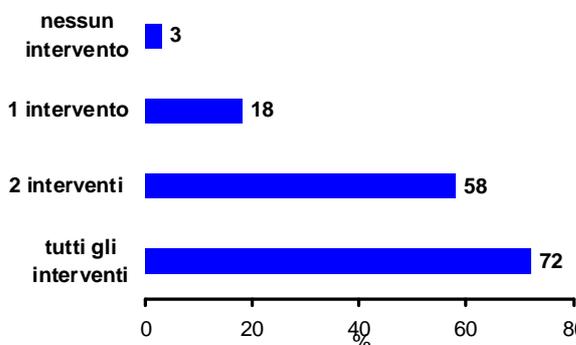
- L' 11% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
- il 25% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- l' 11% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening colorettale.

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. Lo 0,5% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening colorettale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 6% da due interventi di promozione ed il 35% da un solo intervento; il 59% non ha riferito alcun intervento di promozione.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 6%, 18%, 32% e 44%.

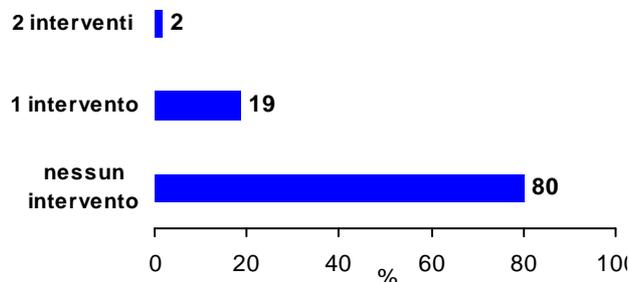
Interventi di promozione ed effettuazione dello screening colorettale nei tempi raccomandati

Sicilia - PASSI 2008 (n=441)



Interventi di promozione dell'ultimo screening colorettale

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=134)



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

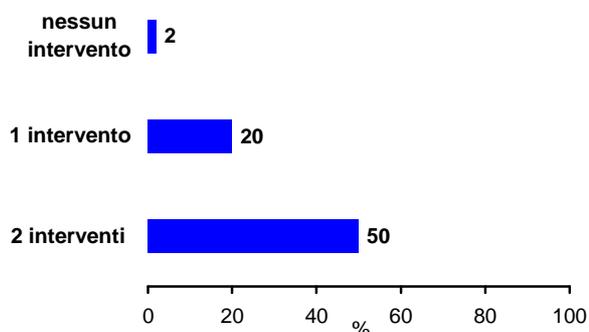
Nella ASP Palermo la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo dell' 1,9 % tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 50 % tra le persone raggiunte da tutti e due gli interventi di promozione.

In Sicilia la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati è solo del 3% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione, sale al 72% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati

Interventi di promozione ed effettuazione dello screening coloretale nei tempi raccomandati

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=134)

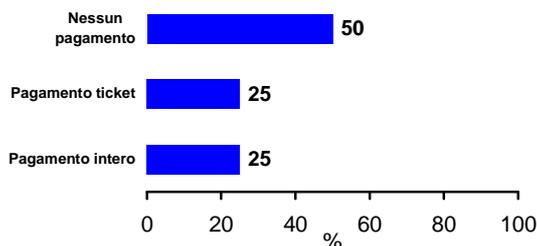


Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

Nella ASP Palermo il 50 % delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 5 anni; il 25% ha pagato solamente il ticket e il 25 % l'intero costo dell'esame.

Costi della ricerca di Sangue occulto

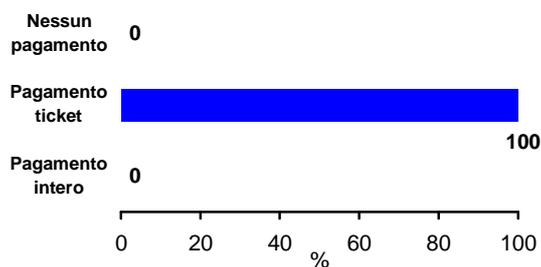
ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=4)



il 100 % ha riferito di aver pagato esclusivamente il ticket .

Costi della Colonscopia

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=4)



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

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

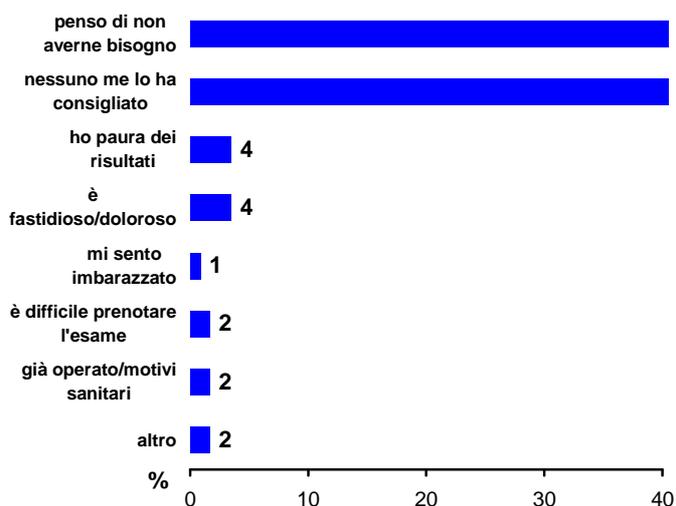
Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo?

Nella ASP Palermo il 92 % 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 sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 41,7 % ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto

ASP Palermo - PASSI 2007-2008 (n=115)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (7,3%)

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASP Palermo nonostante le prove di efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto, si stima che solo una piccola percentuale di persone vi si sia sottoposto a scopo preventivo. I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati anche nella nostra ASL prevedendo anche campagne educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

APPENDICE 1. Monitoraggio

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

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

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

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Agrigento	97.4	2.6	0	2.6	95.8
Caltanissetta	97.3	2.7	1.8	0.9	86.8
Catania	99.1	0.9	0.9	0	99.1
Enna	100	0	0	0	94.9
Messina	85.8	4.2	1.4	2.8	89.7
Palermo	90.4	9.6	9.2	0.3	95.7
Ragusa	77.2	22.8	15.4	7.3	96.5
Trapani	86.5	13.5	6.3	7.1	95.9
Sicilia	90.5	9.5	6.4	3.2	94.2
Pool ASL	86.7	13.3	9.4	3.9	95.4

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

- Popolazione indagata: persone residenti nell'ASL, di età 18-69 anni, registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nel mese di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano.
- Eleggibilità: si considerano eleggibili tutti gli individui campionati di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nel comune di riferimento per la ASL, in grado di sostenere una intervista telefonica.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non a conoscenza della lingua italiana, gravemente disabile, minore di 18 oppure maggiore di 69 anni.
- Non reperibilità: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- Rifiuto: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- Senza telefono rintracciabile: le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

- Tasso di risposta

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).

Il tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RR1 = \frac{n \text{ interviste}}{(n \text{ interviste} + \text{rifiuti} - \text{non reperibili})} * 100$$

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

- Tasso di sostituzione

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

$$\frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{n \text{ int} + \text{rifiuti} - \text{non rep.}} * 100$$

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

- Tasso di rifiuto

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

$$REF1 = \frac{n \text{ rifiuti}}{(n \text{ interviste} - \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} * 100$$

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

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

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

- Tasso di non reperibilità

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

$$\frac{\text{non reperibili}}{n \text{ int} - \text{rifiuti} - \text{non reperibili}} * 100$$

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

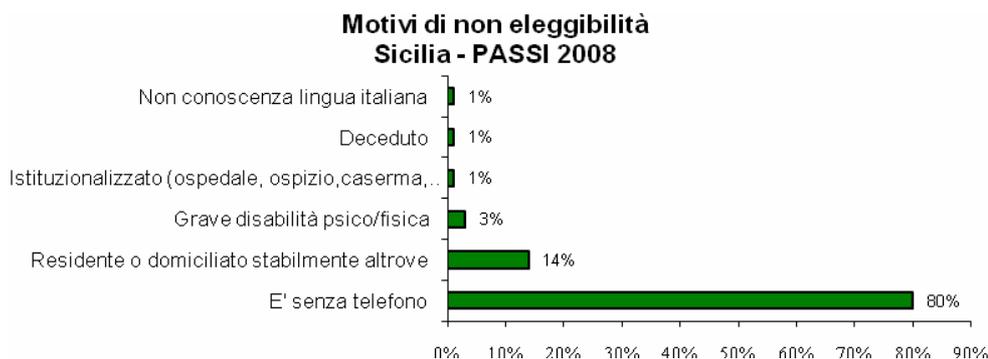
- Tasso di eleggibilità "e"

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

$$\frac{n^{\circ} \text{ int.} \cdot \text{rif.}}{n^{\circ} \text{ int.} \cdot \text{rif.} + \text{resid. altrove} + \text{istituz.} + \text{dec.} + \text{no italiano} + \text{disabili} + \text{fuori dal range di età}} \cdot 100$$

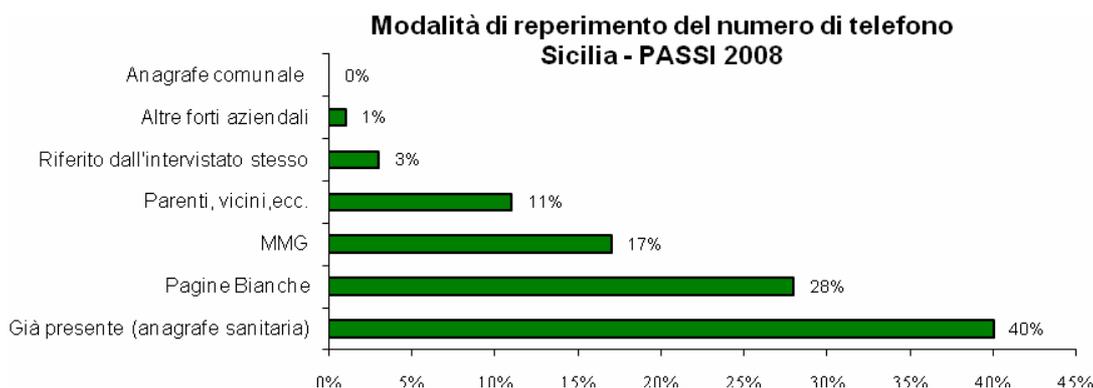
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

E' la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato alla esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria. E' un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo e la presenza di altri motivi di esclusione.



- Modalità di reperimento del numero telefonico

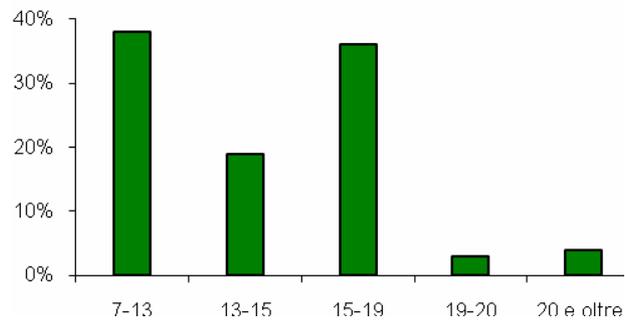
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.



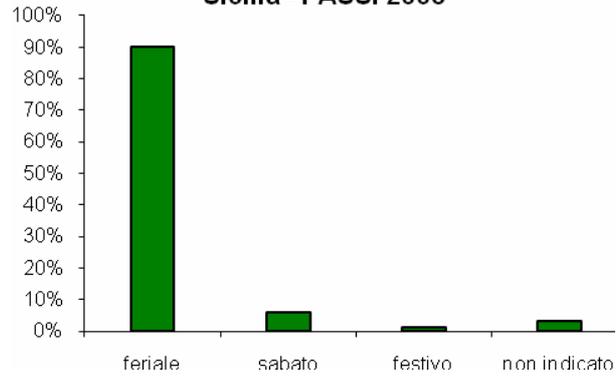
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni in Sicilia

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

**Distribuzione oraria delle interviste
Sicilia - PASSI 2008**



**Distribuzione settimanale delle interviste
Sicilia - PASSI 2008**



APPENDICE 2. Utilizzo della pesatura

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

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

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

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

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

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

Sono stati calcolati due diversi pesi, uno che riporta i dati all'universo di riferimento ("Peso1") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("Peso2").

Il "Peso1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_i P_k$ (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2007) dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte ${}_i \hat{p}_k$ in quel dato periodo dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

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

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

e

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

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

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

Per quelle sezioni del rapporto PASSI 2008 in cui il target di popolazione analizzato è relativo ad età differenti da quelle sopra citate, quali screening, vaccinazioni e carta del rischio cardiovascolare , sono stati ricalcolati appositamente entrambi i pesi per le rispettive classi.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASL appartenenti alla Regione, così i valori per l'intero Pool PASSI 2008 sono il risultato di un'aggregazione di tutte le Aziende Sanitarie Locali partecipanti alla sorveglianza PASSI (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale.
